This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

LANE MEDICAL LIBRARY STANFORD
2 45 0425 3983

Friedrich, F.E.

Ueber die Lehren vom Schanker.

N32
F91
1861

LANE
MEDICAL LIBRARY
LEVI COOPER LANE FUND

Ueber die

Lehren vom Schanker.

LANE LIBRARY

Von

Dr. F. E. Friedrich,
k. b. Regimentsarzt in München.

LANE MEDICAL LIBRARY
12854
SAN FRANCISCO

Erlangen,
Verlag von Ferdinand Enke.
1861.

LANE LIBRARY

Schnellpressendruck von C. H. Kunstmann in Erlangen.

N 32
791
1861

Vorwort.

Der Zweck dieser Brochüre ist:

Erstens die Lehren der hervorragendsten Syphilidologen unserer Zeit bezüglich der Pathologie des Schankers zusammenzustellen, um dadurch dem Nichtspecialisten eine Einsicht zu verschaffen in die geistigen Werkstätten der Dii majorum gentium. Alle berühmten Autoren im Gebiete der Syphilis konnten nicht bedacht werden; wenn aber auch deren Namen nicht angeführt sind, so sind ihre Anschauungsweisen durch die hier mitgetheilten sicherlich mit vertreten. Es wurde hiebei manchmal nöthig, ganze Stellen verbatim zu entlehnen; ihr Inhalt ist nämlich hie und da, wie auch die Form, so originell, dass jede Kürzung zu einer Anklage berechtigt haben würde. Dadurch kann es geschehen sein, dass klarere und minder klare Beschreibungen an einander gereiht wurden; allein warum soll die Entwicklung der Lehre von der Syphilis eine Ausnahme machen gegenüber der Art und Weise, wie die Erkenntniss anderer Zweige der Wissenschaft gewonnen wurde und wird?

Wenn da und dort Manches mit aufgenommen wurde, was wenigstens nicht in unmittelbarem Zusammenhang steht mit den Recapitulationssätzen, die zu gewinnen die Hauptabsicht war — so geschah dieses in der Meinung, der Leser werde dergleichen Mittheilungen gern mitnehmen und in der Absicht, den betreffenden Autor auf diese Weise näher zu beleuchten.

Zweitens tendirte der Verfasser die Widersprüche neben einander zu stellen, welche sich aus den Lehren vom Schanker ergeben, und die übrigens auf gewichtige Autoritäten zurückgeführt werden können.

Drittens endlich versuchte der Verfasser, den Grund dieser Widersprüche aufzudecken und seine Ansichten darüber vorzulegen, wie diese Streitfragen gelöst werden müssen. Er gesteht gerne zu, dass ihm ein so reiches Material nicht zu Gebot steht, wie es Paris, Wien oder Berlin bietet; doch aber kann er die Versicherung geben, das seinige wenigstens so weit ausgebeutet zu haben, dass er berechtigt ist, die Lehren vom Schanker in der Weise einer Bearbeitung zu unterziehen, wie es hier geschehen ist.

Von der Therapie wurde Umgang genommen, oder es wurde ihrer nur en passant erwähnt; denn so lange die Existenz zweier von einander gänzlich verschiedener Schankerarten für Viele noch ein Gegenstand des Streites oder der vornehmen Ignorirung ist, kann an eine Sicherheit therapeutischer Aussprüche nicht gedacht werden.

München, 1861.

Friedrich.

Der alte Spruch: tres Medici, duo Athei, hat doch wohl nichts weiter zu bedeuten, als dass in unserer Wissenschaft das „Glauben" vermieden werden soll. Was bleibt aber, da das in der Form immer variable Organische das Aufstellen von „Gesetzen" so schwierig macht, Anderes übrig, als von „Hypothesen" auszugehen. Langes Kämpfen für und gegen eine solche führt die eine oder andere Parthei endlich der Wahrheit näher und nach vielen Mühen gelingt es dann, einzelne Fragen zur Entscheidung zu bringen — ein Entwicklungsgang, der auch die Lehre der Syphilis beherrscht.

Die Natur des Trippers war zur Streitfrage geworden und dem geistreichsten Syphilidologen unsres Jahrhunderts gelang es endlich, die bis dorthin noch unklar durch einander geworfenen Annahmen zu sichten und zu einem bleibenden Abschluss zu bringen. Er bewies, dass der Tripper nicht ins Gebiet der Syphilis gehört.

Seine Lehre vom Schanker aber, die er in seinen unvergleichlichen Briefen niederlegte, wurde von vielen Seiten heftig angegriffen und gerade der dadurch hervorgerufene Streit war das einzige Mittel auch hier der Wahrheit näher zu kommen. Ricord hatte in seinem achtzehnten Briefe geschrieben: „Bis jetzt haben wir noch immer das Recht zu glauben, dass es nur ein syphilitisches Virus gibt. Es will mir rationell scheinen, anzunehmen, dass der Schanker, da er unter gegebenen Bedingungen, die willkürlich erzeugt werden können, auf dieselbe Weise beginnt, auch

durch eine identische Ursache hervorgerufen wird, deren spätere Wirkungen abhängig sind von den Bedingungen, unter welchen sich das Individuum befindet, auf dem er sich entwickelt."

In seinem neunzehnten Brief hatte er geschrieben:

„Wenn ich in meinem letzten Brief deutlich gewesen bin, so müssen Sie gesehen haben, da ich die Einheit des syphilitischen Giftes annehme, obgleich die Experimentation sie noch nicht auf unzweideutige Weise nachgewiesen hat, dass ich die Verschiedenheit der Primitiv-Erzeugnisse dieses Virus nicht suche in seiner mehr oder weniger heftigen Einwirkung oder in einem Mehr oder Weniger an „Schärfe," wie man das wohl angenommen hat, sondern dass ich diese Verschiedenheit der Wirkung vielmehr im Gegentheil in der Individualität der Person suchte, auf welche das Gift eingewirkt hat; so dass trotz einiger Beobachtungen von Bell und andrer Fälle, wie sie die Praxis wohl liefert, in denen ein zufälliges Zusammentreffen von Umständen statt findet, man nicht aus der Form und der Schwere des Falles einen Rückschluss machen darf auf die Form und Natur der Krankheit, von welcher die Ansteckung hergekommen ist; dass man endlich heute einem Kranken nicht mehr wie sonst sagen darf, die Person, von welcher die Ansteckung ausgegangen ist, ist sehr krank gewesen, denn häufig beobachtet man geradezu das Gegentheil [1])."

Mit dieser Annahme unzertrennlich verbunden war auch seine Lehre über die Nichtimpfbarkeit der sogenannten Secundärsymptome. Bekanntlich trat Waller [2]) mit seinen Versuchen dieser damals geltend gemachten Anschauung in unbequemer Weise in den Weg, und hatte er auch nicht den Triumph unmittelbarer allseitiger Anerkennung, so musste ihm doch schon auch damals zugestan-

1) Ricord's Briefe, übers. v. Liman, Berlin 1851.
2) Prag. V.J.Sch. 1851.

den werden, dass seine Experimente zur Klärung der Frage Wesentliches beitrugen.

Ein anderes in der Historie der Syphilis wichtiges Moment war die Syphilisation. Ricord schrieb in diesem Anlass in seinem drei und dreissigsten Brief:

„Endlich wirft man mir vor, die Fahne Hunter's zu verlassen, auf der unter Andrem auch die Einheit des syphilitischen Gifts eingeschrieben ist. In Bezug auf diesen Punkt habe ich Ihnen schon früher gesagt, lieber Freund, was ich denke, und ich komme deshalb darauf nicht zurück. Nur bemerken will ich, dass, wenn sich bestätigen sollte, was ich schon so lange ausspreche, dass auch die Syphilis, im Uebrigen so ähnlich der Variola, besonders seitdem ich die Einmaligkeit der Diathese nachgewiesen habe, ebenfalls ihre Vaccine haben sollte, und wenn ferner die Behauptungen des Herrn Auzias bewiesen wären, dass es dann wahrscheinlich würde, dass das durch den nicht indurirten Schanker gelieferte Gift verschieden oder eine Modification des Giftes sei, welches den inficirenden, indurirten Schanker erzeugt."

So stand die Angelegenheit vor beiläufig zehn Jahren. Zur Zeichnung der Situation von heute beginnen wir mit Ricord von 1860 [1]).

Auf der ersten Seite seines gewichtigen Buches steht: „Un poëte a ecrit:

L'homme absurde est celui qui ne change jamais,

c'est-à-dire celui qui place la fidélité à ses opinions audessus de la vérité méme."

Wie nun eben erwähnt, hatte Ricord früher die verschiedenen Ausgänge einer schankrösen Infection abhängig gemacht von der Individualität des Angesteckten, aber die Möglichkeit einer Verschiedenheit des Schankergifts doch

1) Leçons sur le chancre prof. par le Dr. Ricord, red. et publ par Alfred Fournier. 2me. ed. Paris 1860. 8. P. VIII u. 541.

noch durchblicken lassen. Jetzt erklärt er sich geneigt zur Annahme, dass es nicht die Individualität sei, welche die syphilitischen Erscheinungen nach einer erlittenen Infection bedinge, sondern dass es zweierlei Schankerinfectionen gebe, deren eine von vorn herein nur eine auf die getroffene Oertlichkeit beschränkte, nur die nächsten Drüsen mitafficirende Erkrankung mache, und deren andre die verschiedenen constitutionellen Symptome der Syphilis nach sich ziehe. Diese jetzige Anschauungsweise Ricord's ist basirt auf folgende Resumésätze, denen theils zur Erörterung, theils des allgemeinen Interesse wegen Mittheilungen aus den einschlägigen Vorlesungen Ricord's und den diesen angehängten „Notes et piéces justificatives" Fournier's beigegeben sind.

Ehe aber diese beweisenden Sätze vorgeführt werden, ist wegen späteren Daraufzurückkommens Clerc's Annahme hier einzuschalten. Er sagt:

1) Es gibt zwei verschiedene Varietäten syphilitischer Schanker, deren einer der indurirte oder inficirende, und deren andrer der nicht indurirte, nicht inficirende oder einfache Schanker ist.

2) Jede dieser Varietäten des primitiven syphilitischen Geschwürs pflanzt sich als pathologische Species fort.

3) Der einfache oder nicht inficirende Schanker ist das Resultat der Inoculation eines inficirenden Schankers auf ein noch constitutionell syphilitisches oder ein syphilitisch gewesenes Individuum und er ist analog der Varioloide oder der falschen Vaccine, wesshalb Clere den Namen Chancroid für den nicht inficirenden Schanker vorschlägt.

Es folgen nun Ricord's Sätze:

A. Charaktere der Schanker.

1) Bei dem einfachen, nicht inficirenden Schanker behalten die Gewebe, auf denen er sich entwickelt, die Weichheit oder Renitenz wie im Normalzustand. Es ist dieses ein

Schanker mit weicher Basis. Die phlegmonösen Complicationen, die ihn begleiten können, verleihen seiner Basis hie und da eine mehr oder minder ausgesprochene Härte; diese Härte (dureté) aber ist nicht zu verwechseln mit der Induration, einer Eigenthümlichkeit der andern Schankervarietät.

2) Er ist in der Regel vielfach, und zwar entweder vom Beginn seines Auftretens, oder plötzlich in Folge einer Reihe von Inoculationen, die durch die Nachbarschaft ermöglicht sind und Fortsetzungen des ersten Contagiums darstellen.

Fournier stellte 254 Ansteckungen mit einfachem Schanker zusammen, und da ergab sich, dass nur 48 Kranke ein einziges Schankergeschwür hatten, während von den andern 206 bei 32 die Zahl der Geschwüre 2 betrug, bei 116 waren es 3—6, bei 41 waren es 6—10, bei 8 kamen 10—15 vor, bei 4 stiegen sie auf 15—20, und bei 5 auf 20 und darüber.

3) Er ist ein ausgehöhlter Schanker, wie mit einem Locheisen gemacht, d. h. er hat abgerissene und steil abfallende, hie und da losgelöste Ränder; sein Grund ist ungleich, zerfressen, zackig, graulich; er eitert stark und ist phlegmonös.

4) Sein Eiter ist im höchsten Grad contagiös; er liefert den überimpfbaren Eiter par excellence. Hiezu kommt noch, dass diese Specificität der von den Geschwürsflächen abgegebenen Secrete fast so lange fortdauert, als der Schanker existirt.

Ricord legt der Ueberimpfbarkeit dieses Schankersecrets einen so hohen diagnostischen Werth bei, dass er sie für das einzige absolute Zeichen der virulenten Specificität erklärt.

5) Er ist ein Schanker von ziemlich langer Dauer, der schwer vernarbt, die Tendenz hat, um sich zu greifen und zu zerstören. Er ist am meisten geeignet, phagedänisch zu werden.

Parallel diesen fünf Charakteren des einfachen Schankers werden folgende fünf vom inficirenden aufgestellt.

1) Seine Basis ist indurirt, und zwar in ganz specieller, pathognomonischer Weise.

Bekanntlich legt Ricord auf diese Eigenschaft des inficirenden Schankers als eine pathognomonische, einen sehr hohen Werth, immerhin aber unterlässt er nicht zu erwähnen, dass nicht die Induration, welche diesen Schanker begleitet, allein sein Characteristicum sei, sondern vor Allem die Allgemeininfection des Organismus, die Diathese, die ihm folgt.

Die Induration, heisst es weiter, scheint vorzugsweise das lymphatische System zu ergreifen und im Allgemeinen hält man sie für gebildet durch den Erguss einer plastischen Lymphe in die absorbirenden Gefässe mit Suffusion in das benachbarte Bindegewebe. Sie ist also eine Art capillärer Lymphangitis, mit Austritt nach der Peripherie. Fournier fügt hier die Resultate bei, die Robin aus seinen mikroskopischen Untersuchungen gewann. Diesen zu Folge ist die Induration gebildet 1) aus Bindegewebsfasern, die hie und da mit elastischen Elementen untermengt sind, 2) aus einer ziemlichen Menge amorpher Substanz, eingelagert in jene Fasern, und zwar in um so grösserer Menge, je transparenter die Induration ist; 3) aus freien fibroplastischen Kernen, die eine beträchtliche Menge der Masse bilden und immer begleitet sind von einer wenigstens gleichen Menge von Cytoblastionen; 4) aus einer gewissen Zahl spindelförmiger, fibro-plastischer Körper.

Bezüglich der wichtigen Frage, wann sich die Induration manifestirt, hebt Ricord als ersten Satz hervor, dass sie nie früher auftrete, als die Ulceration. Dieser Ausspruch ist gerichtet gegen Babington, der aufstellt, dass die Verdichtung des Gewebs im Allgemeinen der Ulceration vorangehe. Nach Babington ist der erste Effect der syphilitischen Infection jene eigenthümliche Umwandlung in der

Textur der betroffenen Parthie, und der zweite ist die Ulceration der indurirten Parthie, d. h. die Induration geht in Ulceration über. Ricord erklärt (bereits 1845 in seinen Noten zu Hunter), dass die eben erwähnte Annahme in denjenigen Fällen ihren Grund habe, in welchen die Erkrankung in einem Follikel begonnen habe, dessen Mündung möglicher Weise vorher obliterirte, oder der Sitz einer kleinen Ulceration war; dann in jenen Fällen, in welchen die Erkrankung ihren Ursprung nahm im Bindegewebe, in einem Lymphgefäss oder in einem Ganglion nach Vernarbung der Ulceration oder Continuitätstrennung, welche als Aufnahmsstelle für die Infection diente, in welchen Fällen sich um die Infectionsstelle eine Schankeroberfläche und eine indurirte Hülle, eine Art callöser Cyste bildet; endlich gehören hierher noch jene Fälle, in denen neue Ulcerationen entstehen auf Indurationen, die nach der Vernarbung vorhergegangener Schanker zurückgeblieben sein können.

Die Induration beginnt sich nach Ricord zu zeigen, in den letzten Tagen der ersten Woche nach dem Coitus, in der zweiten nimmt sie dann an Deutlichkeit zu. Vor dem dritten Tag nahm er sie nie wahr und ein Auftreten der Induration erst in der dritten Woche rechnet Ricord unter die grössten Seltenheiten, noch später beobachtete er sie nie; kurz, soll ein Schanker induriren, so indurirt er gleich vom Anfang an.

Die Schwierigkeiten, welche sich in manchen Fällen dem Diagnostiker entgegenstellen, wenn er entscheiden soll, ob eine Induration vorhanden ist oder nicht, würdigt Ricord im vollsten Maasse, wobei er besonders jener Varietät gedenkt, die er, weil sie nur die Oberfläche ergreift, die „Pergamentinduration“ nennt.

Namentlich entwickelt sich die Induration in nur geringem Grad auf der Mucosa der Scheide, den Caruncul. myrtiform., am Anus.

Eine Schwierigkeit für die Aufstellung der Diagnose der Induration liegt endlich in der Möglichkeit ihrer Abnah-

me bis zum Verschwinden, vor Vollendung der Vernarbung.

Dass die Induration bei Weibern nicht vorkomme, weist Ricord zurück.

2) Der inficirende Schanker ist in der Regel solitär, selten in grösserer Zahl.

Auf 241 Fälle von solitärem, indurirtem Schanker kamen in Ricord's Spital 115 Fälle mehrfacher, und zwar 86 mal 2 indurirte, 20 mal 3, 5 mal 4, 1 mal 6, 1 mal 19. Clerc beobachtete den solitären Schanker in 10 Fällen 8 mal.

3) Der inficirende Schanker bildet eine in der Regel weniger ausgehöhlte Ulceration als der einfache Schanker, sie ist wie mit einem Hohlbohrer ausgeschnitten, schalenförmig, d. h. die Ränder flachen sich gegen den Grund unmerklich ab. Die Ränder sind adhärent, oft erhaben; der Grund ist in der Regel glatt, glasirt, irisirend, hie und da in der Mitte einen charakteristischen, bräunlichen Fleck zeigend. Diese Ulceration secernirt relativ sehr wenigen, dünnen, seropurulenten, oft saniösen Eiter.

4) Der Eiter des inficirenden Schankers verliert rasch alle virulente Specificität, wenigstens für den Träger des Schankers, der nach einigen Tagen für die Inoculation des eigenen Giftes nicht mehr empfänglich ist.

Kommen nämlich mehrere indurirte Schankergeschwüre an einem Individuum vor, so zeigen sie sich gleichzeitig, entstehen aber nur äusserst selten durch successive Inoculation mit dem eigenen Virus, die nur in den ersten Tagen des Bestehens wirksam ist.

5) Der inficirende Schanker hat wenig Neigung sich zu vergrössern, er begrenzt sich genau und geht leicht in Vernarbung über. Selten wird er phagedänisch.

Ein solches Geschwür kann so rasch in Heilung übergehen, dass es gar nicht selten von Kranken, die einigermassen sorglos sind, sogar übersehen wird.

Fernere Charaktere des einfachen und des inficirenden Schankers sind:

Der einfache Schanker ist die gewöhnlichere Form, der inficirende verhältnissmässig seltener.

Im Hôp. du Midi gilt das Verhältniss des inficirenden Schankers zum einfachen wie beiläufig 1 : 3 oder 4.

Fournier citirt hier Virchow's weiter unten zu erwähnende Abhandlung, in der angeführt ist, dass englische Militairärzte durch Fergusson angeregt, ihre Syphilitischen nur mehr einfach behandelten und sodann zu dem Resultate kamen, dass nach einer gewissen Zeit die constitutionellen Symptome bei einem Viertheile aufgetreten waren, ein Verhältniss, welches dem obenerwähnten gleich kommt.

An diesem Zahlenverhältniss trägt zum Theil der Umstand Schuld, dass vom inficirenden Schanker ein und dasselbe Individuum in der Regel nur einmal im Leben befallen wird, während es für den nicht inficirenden Schanker wohl kein immunes Individuum gibt.

Lindmann schrieb hierüber an Fournier: „Ich machte mir eine Reihe von Inoculationen mit Eiter von einfachem Schanker und setze sie noch fort. Ich zählte sie genau bis zur Zahl 2200. Als diese Ziffer erreicht war, zählte ich nicht mehr, allein ich setzte die Inoculationen fort und zwar wenigstens mehrere hundertmal, vielleicht fünfhundertmal. Nie schlug eine Inoculation fehl."

B. Sitz des Schankers.

Der einfache Schanker scheint am Kopf nicht vorzukommen, der inficirende kann an jeder Körperstelle vorkommen.

Ricord hatte nie die Beobachtung eines einfachen Schankers am Kopf oder im Gesicht machen können, in neuerer Zeit gelang es aber doch einigen französischen Syphilidologen, und Fournier, deren Untersuchungen benutzend, kommt endlich zu dem Nachweis, dass der einfache

Schanker auch am Kopf oder im Gesicht vorkomme; immerhin gehört diess aber zu den Seltenheiten, und auffallend bleibt noch der viel raschere Heilungsprocess eines am Kopf oder im Gesicht sitzenden einfachen Schankers im Verhältniss zu der Heilung eines solchen an andern Körperstellen.

Im letzten Jahre vertheilten sich auf Ricord's Abtheilung die Schanker bei 814 Kranken nach dem Sitz in folgender Weise:

	Indurirte Schanker.	Einfache Schanker.
Schanker der Eichel und Vorhaut	314	296
— am Penis	60	15
Multiple Sch. am Penis, d. h. gleichzeitig am Praeputium und Penis, am Penis und an der Eichel etc.	11	17
Sch. an der Harnröhrenmündung	32	9
— innerhalb der Urethra	17	3
— am Scrotum	7	—
— an der Penis — Scrotalverbindung	4	—
— am Anus	6	2
— der Lippen	12	—
— der Zunge	3	—
— der Nase	1	—
— der Nasenschleimhaut	1	—
— des Augenlids	1	—
— der Finger	1	1
— des Unterschenkels	1	—

C. Uebertragbarkeit auf Thiere.

Der einfache Schanker ist auf Thiere vielleicht übertragbar, der andre nicht und ist nur dem Menschen eigenthümlich.

D. Wiederholte Ansteckung.

Der einfache Schanker kann wiederholt auftreten; vom inficirenden wird ein und dasselbe Individuum in der Regel nur ein einzigesmal befallen.

E. Bubonen.

Bezüglich der Bubonen lassen sich folgende Unterschiede aufstellen:

Der einfache Schanker muss von einem Bubo nicht begleitet sein, der inficirende ist mit einer Drüsenaffection immer verbunden.

Der Bubo des einfachen Schankers ist acut, monoganglionär, meistens in Eiterung übergehend; sein Eiter überimpft macht die charakteristische Schankerpustel. Dieser Bubo kann sich bei jedem Alter und in jeder Periode des Schankers entwickeln.

Auf 207 an einfachen Schanker Erkrankten kamen 65 mit und 142 ohne Bubonen.

Beim inficirenden Schanker ist der Bubo schmerzlos und ohne Reaction, häufig sind mehrere Drüsen ergriffen, und in ihnen ist die Induration, die dem Schanker eigenthümlich ist, reproducirt; wenn sie in Eiterung übergehen, so ist hievon die Diathese nicht die einzige Ursache, und eitern sie in Folge irgend einer Complication, was nur sehr selten der Fall ist, so liefern sie nie specifischen Eiter. Diese Bubonen erscheinen zu bestimmter Zeit und sind gleichsam unvermeidlich, sie treten mit der Induration des Schankers oder wenigstens sehr bald nach dieser auf.

F. Ursprung und Uebertragung der Schanker.

Der einfache Schanker entsteht vom einfachen Schanker und pflanzt sich als solcher fort. Der inficirende stammt vom inficirenden und pflanzt sich als inficirender fort. Allerdings entsteht aus der Inoculation eines indurirten Schankers auf ein bereits syphilitisches oder syphilitisch gewesenes Individuum ein Geschwür mit weichem Grund, dem Anschein nach analog dem einfachen Schanker; allein von diesem Geschwür entsteht durch Weiterimpfung auf ein nicht syphilitisches Individuum wieder ein indurirter Schanker.

Diese für die Lehre der Syphilis so äusserst wichtigen Sätze näher zu erörtern gibt Fournier in den Pièc. justif.

eine grosse Reihe einschlägiger Beobachtungen und resumirt sie folgendermassen:

1) Der einfache Schanker nicht syphilitischer Individuen pflanzt sich immer in seiner Form fort, d. h. als einfacher Schanker.

2) Der inficirende Schanker wird auf nicht syphilitische Subjecte gleichfalls in seiner Species übertragen, d. h. als inficirender.

3) Der indurirte Schanker kann auf bereits Syphilitische oder syphilitisch Gewesene als ein Schanker mit weichem Grund fortgepflanzt werden, dem Ansehen nach analog dem einfachen Schanker. Wie selten dieses übrigens zur Beobachtung kommt, beweist die so überaus grosse Zahl der negativen Impfresultate von indurirtem Schanker auf Syphilitische.

Endlich führt F. noch an, dass, wenn auch als seltenste Ausnahme, durch Impfung von einem indurirten Schanker auf einen Syphilitischen möglicherweise dennoch ein neuer indurirter Schanker erzeugt werden könne (s. unten S. 17.).

4) Der Schanker mit weichem Grund Syphilitischer pflanzt sich entweder als einfacher oder als indurirter fort. Entstand er nämlich von einem einfachen, so erzeugt er wieder einen solchen; stammt er aber von einem inficirenden (und wurde sein Grund ein weicher, nur weil er auf ein bereits syphilitisches Individuum kam) so macht er auf einem nicht syphilitischen Subject einen inficirenden Schanker.

5) Der phagedänische Schanker kann von einem Schanker kommen, der durchaus den phagedänischen Charakter nicht an sich trägt. Der Phagedänismus ist nur eine Complication, und sein Entstehen bietet keinen Zusammenhang mit der Ansteckungsquelle, sondern hängt ab von besonderen Bedingungen, welche auf das angesteckte Individuum wirken.

Ferner gibt Fournier eine grosse Reihe von Untersuchungen, aus denen er folgende zwei Sätze ableitet:

1) Der einfache Schanker auf seiner Höhe ist sicher weiter verimpfbar auf seinen Träger.

2) Der inficirende Schanker, gleichfalls auf der Höhe seiner Entwicklung ist nicht weiter impfbar oder wenigstens nur äusserst selten, (nämlich auf den syphilitisch Kranken).

G. Prognose.

Diese beiden Schankerarten sind am vorzüglichsten hinsichtlich der Prognose als nosologisch complet von einander unabhängige, so zu sagen einander entgegengesetzte Species zu betrachten. Der einfache Schanker ist nämlich eine rein locale Läsion ohne Einfluss auf das Allgemeinbefinden. Er ist ein Schanker ohne Syphilis. Der indurirte aber macht eine Diathese, ergreift den Organismus, er ist der Ausdruck des Beginns einer constitutionellen Infection, er ist der Anfang der Syphilis.

Von dem, was Ricord über die Erscheinungen der constitutionellen Syphilis sagt, enthalten die Resumésätze Nichts. Es folgen deshalb hier einzelne darauf bezügliche Mittheilungen aus seinen Vorlesungen.

Wie der einfache, so kann auch der inficirende Schanker, sich selbst überlassen und unter dem Einfluss eines unregelmässigen Vernarbungsvorgangs, wuchernde, erhabene, schwammige Vegetationen bilden, die dann den Condylomen oder platten Tuberkeln (frühere Benennung) höchst ähnlich sind.

Diese Vegetationen können, bemerkt Fournier, zumal wenn sie vom einfachen Schanker kommen, grosse Irrthümer veranlassen. Dieser nämlich behält sehr lange seine Inoculabilität, und diese Vegetation für die sogenannte „Plaque muqueuse“ — ein secundäres Symptom — gehalten, wäre dann eine auf dem Erkrankten fortimpfbare constitutionelle Affection. Andererseits würde aus diesem Irrthum folgen, dass der einfache Schanker, der doch keine Secundärsymptome hervorruft, ein solches — die fälschlich diagnosticirte Plaque muqueuse — gesetzt habe. Aber, fährt Ricord fort, der inficirende Schanker kann eine wirkliche Transformation eingehen, eine ihm zukommende Eigenthümlichkeit, er kann

auf der Stelle (in situ) in ein Condylom, eine Papule muqueuse sich umwandeln. — Die allgemeine Ursache, die Diathese, die im Gefolge des Schankers die Allgemeinerscheinungen hervorruft, sucht als Lieblingssitz ihrer Manifestationen diejenigen Stellen, die einer localen Reizung ausgesetzt sind; die Aeusserung der Diathese ist gleichsam abhängig von der Beschaffenheit der Gewebe und der Organe. Einen solchen Einfluss auf die Localisation der Secundärerscheinungen üben nun nach Ricord in erster Linie die Erosionen, die Ulcerationen, alle Wunden etc. Der Vorgang ist demgemäss so zu fassen. Der Schanker erleidet eine Transformation auf der Stelle, d. h. aus der Primitiverscheinung wird in situ eine Secundärerscheinung — dem Schanker folgt eine Papule muqueuse auf seiner indurirten Basis. Kommt es nun, wie dieses manchmal der Fall ist, vor, dass die Schankerinduration, die sehr vorübergehend sein kann, verschwunden ist, so ist die Transformation vollendet.

Aus dem Vorstehenden erklärt sich, warum Plaques muqueuses für inoculabel gelten, ferner warum sie bald für eine Primitiv- bald für eine Secundärform gehalten wurden, endlich warum man annahm, die Syphilis könne mit einer einfachen Papule muqueuse beginnen.

Bei Besprechung der syphilitischen Diathese sagt Ricord, dass das Blut vom Einfluss der Syphilis betroffen werde, dass es aber nicht contagiös sei, und einem Gesunden in keiner Weise die Krankheit übertragen könne. Fournier theilt Untersuchungsresultate mit, die Ricord und Grassi gewannen und zwar schon zu einer Zeit, in der die Trennung des einfachen und inficirenden Schankers noch nicht von Ricord ausgesprochen war. Diese Resultate (wenn auch vielleicht weiterer Prüfungen bedürftig, doch immerhin beachtenswerth) sind, dass das Blut von Individuen mit einfachem Schanker keine Alteration in den Zahlenverhältnissen seiner Bestandtheile zeigt, dass aber im Blut wirklich Syphilitischer die Blutkörperchen vermindert sind, und das Albumin vermehrt ist; der Fibringehalt scheint nicht beeinflusst.

Hiebei kommt zu bemerken, dass das Blut nicht von Individuen genommen wurde, deren Constitution durch lange Dauer der Krankheit bereits erschöpft war. Fournier macht noch darauf aufmerksam, dass diese Untersuchungen auch ergaben, dass nach dem Gebrauch von Jodkalium die Blutkörperchen rasch sich wieder vermehrten.

Aus den Vorlesungen Ricord's über Secundär- und Tertiärerscheinungen möge Folgendes hier Platz finden.

Ein nicht behandelter, mit indurirtem Schanker Behafteter wird beiläufig längstens nach sechs Monaten die weiteren Syphiliserscheinungen zeigen. Die gewöhnliche Reihenfolge theilt sich in zwei Gruppen:

1) Primitivschanker mit Bubo.

2) Secundärerscheinungen: allgemeine Mattigkeit, neuralgische oder rheumatische Schmerzen, Affection der Cervicaldrüsen, Ausfallen der Haare, oberflächliche Haut- und Schleimhauteruptionen.

3) Tertiärerscheinungen; selten vor einem halben Jahr auftretend. Ihren Sitz bilden die tiefer liegenden Gewebe, hierher gehören die Tuberkeln, die Sarcocele, die Gummigeschwülste des Zellgewebes, der Muskeln, der Eingeweide etc., die Affectionen des fibrösen Systems, der Knochen, als Exostosen, Periostosen, Caries, Necrose, dann noch verschiedene, bis jetzt nicht gehörig festgestellte, sogenannte interne Erkrankungen.

Früheres Auftreten der späteren Symptome gehört zu den seltenen Ausnahmen; es können aber auch Erscheinungen, die im Allgemeinen zu den früheren gehören, später auftreten.

Die verschiedenen Manifestationen der syphilitischen Diathese führen Ricord wieder zur Frage der Inoculabilität. Ueber den Schanker hinaus ist für ihn die virulente Specificität erloschen, er nimmt nur die primäre Affection, den Schanker, für sicher contagiös an. Das Blut (schon oben erwähnt) hält er nicht für contagiös, ebensowenig den Spei-

chel, die Milch, das Sperma, oder irgend ein physiologisches Secret.

Als Hauptsätze seiner Beobachtungen und der Angaben anderer Syphilidologen stellt sodann Ricord auf:

1) In allen Fällen, und deren Zahl ist nicht mehr unbedeutend, in denen von Secundär- und Tertiärerscheinungen auf gesunde Individuen unter Beobachtung der zu einem wissenschaftlichen Experiment gehörigen Bedingungen inoculirt wurde, waren die Resultate absolut negativ, indem nie eine Ulceration erzielt wurde analog dem Primitivschanker, oder eine Erkrankungsform, ähnlich derjenigen, die den Eiter zur Impfung geliefert hatte. (S. dag. unten bei Rollet, S. 22.)

2) Sollte man jedoch zweifelhafte Inoculationserfolge geltend machen wollen, so bleibt doch unbestritten: „die Inoculation von secundären oder tertiären Syphilisproducten auf Syphilitische bleibt erfolglos."

Bei der grossen Autorität, die sich Ricord erworben in Entscheidung der wichtigsten Syphilisfragen, wird es von unzweifelhaftem Interesse sein, hier mitzutheilen, was Fournier als eine „Communication orale" Ricord's anführt.

Ricord erklärt hier, dass er einige der Experimente, die in neuerer Zeit gemacht wurden, als beweisend für die Contagiosität gewisser Secundärformen annimmt, und dass er deshalb, weil er gegen ungenügende Beobachtungen auftrat, noch nicht die Contagiosität der secundären Syphilis absolut geläugnet habe. So hält er dafür, dass gewissen Secundärformen (unter andern in erster Linie den Plaques muqueuses, als dem Schanker selbst am nächsten stehend) die Contagiosität zugestanden werden dürfe, was so zu erklären wäre: dass das in den Organismus eingedrungene Gift — wenigstens in den frühzeitig auftretenden Formen — noch nicht so tief greifende Veränderungen erlitten habe, als er dieses nach seinen früheren Beobachtungen annehmen zu können glaubte. Immerhin aber hält er die Uebertragung für exceptionell.

Bekannt ist Ricord's Satz, dass man nur einmal

vom inficirenden Schanker befallen werde. Diese Prämisse angenommen findet er in dieser Richtung eine Aehnlichkeit mit den Blattern, Scharlach und andern hierher gehörigen Diathesen, da auch sie ein Individuum in der Regel nur einmal befallen. Er läugnet übrigens nicht absolut, dass ein Individuum zweimal einen indurirten Schanker bekommen könne, nur beobachtete er es nie. Da Ricord nun einmal die Syphilis und die Blattern in gewisser Beziehung parallelisirt hat, so findet er auch eine Analogie in der positiven Revaccination mit einer Wiederempfänglichkeit für den inficirenden Schanker.

Mit der wieder eintretenden Befähigung eines syphilitisch gewesenen Organismus, einen inficirenden Schanker aufs Neue aufzunehmen, hängt auch die Frage zusammen, kann die Syphilis überhaupt geheilt werden? Eine grosse Zahl von Autoren sagt, ihre zeitweise auftretenden Formen könnten wohl geheilt werden, als Diathese aber sei sie fortbestehend. Ricord will sich dieser Ansicht nicht unbedingt anschliessen und seine Annahme von der fortdauernden Immunität des einmal syphilitisch Gewordenen aufrecht haltend, stellt er auf, dass die syphilitische Diathese geheilt werden könne und, wie die Variola, eine vor neuer Erkrankung schützende Modification zurücklasse. Von den Beispielen der langen Dauer der syphilitischen Diathese sei hier ein Fall Ricord's erwähnt, in welchem eine gummöse Geschwulst 44 Jahre nach erlittener Ansteckung auftrat.

Fournier fasst diese Angelegenheit mit Zugrundelegung weiterer Untersuchungen Ricord's und dem Vorbehalte weiterer Prüfung folgendermassen:

Es scheint 1) dass die Diathese, wahrscheinlich zu der Zeit, in welcher sie dem Erlöschen nahe ist, eine zweite Schankerinduration nicht verhütet, welcher jedoch die specifische Drüsenaffection und constitutionelle Symptome nicht mehr folgen;

2) dass bei weiter vorgeschrittenem Erlöschen der Diathese zur Induration auch noch die Drüsenaffection treten

kann, ohne aber von constitutionellen Symptomen gefolgt zu sein;

3) dass endlich nach vollständigem Erlöschen der Diathese der Organismus wieder geeignet wird, von Neuem syphilitisch inficirt zu werden und constitutionelle Erscheinungen zu manifestiren.

Ueberblickt man nun das Ricord-Fournier'sche Werk von 1860, so findet man, dass die grosse Autorität vom Hôpital du Midi nicht mehr mit Hunter die Individualität des Angesteckten und ihr verwandte Momente für massgebend dafür hält, dass ein Schanker ein einfacher bleibt, oder die Constitution ergreift. Ricord tritt jetzt auch auf Bell's und Bassereau's Seite mit vielen seiner Landsleute und betrachtet den einfachen Schanker als eine vom inficirenden verschiedene nosologische Species, indem sich beide, jede für sich, als solche selbstständig fortpflanzen, und deren eine (der einfache) der Syphilis nicht zugehörig, und deren andere (der inficirende) die Syphilis erzeugend ist; oder wie Ricord am Schluss seiner Vorlesungen selbst sagt: „Man ist nicht berechtigt auf eine Dualität des syphilitischen Virus zu schliessen, wohl aber auf die Existenz eines zweiten venerischen oder schankrösen Virus, das unabhängig ist von der Syphilis. Mit andern Worten, man sollte zweierlei Virus annehmen, deren eines der Syphilis angehört und den inficirenden Schanker erzeugt, und deren anderes der Syphilis fremd nur den einfachen Schanker macht.

Die Dualität des schankrösen Virus ist noch Hypothese, von der Zukunft zu prüfen; die Einheit des syphilitischen Virus aber ist eine Wahrheit, erhärtet durch die Erfahrung und die Zeit."

Auf diese hiemit zum Schluss gekommenen Mittheilungen aus dem Ricord-Fournier'schen Werk folgen hier die Ergebnisse der Beobachtungen Rollet's [1]).

---

1) De la pluralité des maladies vénériennes par M. J. Rollet, chirurgien en chef de l'Antiquaille. Paris. Savy. 1860. 8. S. 78.

Dieser Lyoner Syphilidolog steht entschieden auf Seite der Dualisten, d. h. er erkennt den inficirenden Schanker als eine vom einfachen, nicht den Organismus inficirenden Schanker, nosologisch verschiedene Species an. Er beginnt mit einem Rückblick in die Historie der Syphilis und der unter sie subsumirten Krankheiten. Als die längst gekannte Krankheit gilt der Tripper, nächst ihm das contagiöse Geschwür der Genitalien (einfacher Schanker) mit seinem Begleiter, dem Bubo (Celsus u. A.) und erst gegen Ende des fünfzehnten Jahrhunderts (1494—1496) wurde der inficirende, die Syphilis mit sich bringende Schanker bekannt. Die alten Autoren warfen auch durchaus diese beiden Schanker nicht zusammen, erst Nicolaus Massa (1532) vereinigte sie und Brassavola (1551) endlich zog auch noch den Tripper mit in den Bereich der Syphilis.

Ueber die in unserer Zeit wieder stattgehabte Trennung des Trippers von der Syphilis wurde oben bei Ricord berichtet; das Verdienst, die beiden Schankerspecies wieder geschieden zu haben, vindicirt Rollet seinem Landsmann Bassereau [1]).

Rollet zeigt nun in seiner Schrift zum Beweis, wie sehr sich die beiden Schankerspecies von einander unterscheiden, ihre Verschiedenheit 1) nach dem verschiedenen Impfresultat auf den Kranken selbst, 2) nach ihrer natürlichen Entwicklung, 3) nach ihren Folgen, 4) nach der Ansteckungsquelle und 5) nach den Behandlungsergebnissen.

Bezüglich seines ersten Beweispunktes hebt auch Rollet die so leichte Uebertragbarkeit des einfachen Schankers auf den Kranken hervor, während der inficirende auf ein primär, secundär oder tertiär syphilitisches Individuum erfolglos überimpft wird. Die Multiplicität der Geschwüre beim einfachen und die verhältnissmässig so geringe Geschwürszahl beim inficirenden Schanker würdigt Rollet

1) Traité des maladies de la peau symptomatiques de la syphilis. Paris. 1852.

übereinstimmend mit Ricord. Dass der am Kopf vorkommende Schanker in der grössten Mehrzahl zu den inficirenden zu zählen ist, nimmt Rollet ebenfalls an und dehnt diese Localeigenthümlichkeit auch auf den Brustwarzenschanker aus.

Bei Besprechung seines zweiten Satzes weist Rollet auf die fast bis zum Fehlen kurze Incubationsdauer beim einfachen Schanker gegenüber der langen Incubationsdauer beim inficirenden Schanker hin. Um diese letztere zu berechnen, legt er 15 Beobachtungen, von Verschiedenen angestellt, zu Grund. In 3 von diesen Fällen wurde vom Schanker selbst, in den 12 andern von Secundärerscheinungen abgeimpft, und es ergab sich als kürzeste Incubationsdauer ein Zeitraum von 9, als längste einer von 42, und als mittlere der von 25 Tagen.

Auch die Art und Weise des Beginns ist bei beiden Schankern eine verschiedene, indem der syphilitische an der Einstichstelle nicht mit einer Pustel sich entwickelt, sondern mit einer Papel, die Anfangs sehr klein ist, rasch wächst und nach einigen Tagen ulcerirt.

Die Verschiedenheit der Geschwürsform bei beiden Schankerarten schildert Rollet mit Ricord übereinstimmend. Die Induration zeichnet er in folgender Weise.

„Der syphilitische Schanker ruht auf einer harten, elastischen Basis, einem Pergamentblatt oder einer Kautschukscheibe, einem Faserknorpel oder selbst einem Knorpel ähnlich anzufühlen; es gibt dieses die pergamentene, elastische, knorpelartige etc. Induration, die beim Mann unter 20 Fällen 19mal vorkommt, beim Weib öfter fehlt.“

Weiter fährt Rollet fort: „Das syphilitische Geschwür bedeckt sich manchmal mit einem dünnen, röthlichen Narbenhäutchen und gewinnt dadurch ein papulöses Aussehen. Dieses ist die Transformation in situ; der Schanker geht in eine Plaque muqueuse über, eine Transformation, die beim Weib häufiger vorkommt, als beim Mann, und die in gewissen Fällen die Induration zu vertreten scheint.“

„Der breiartige, gangränöse oder serpiginöse Phagedänismus, eine Complication, die zu Geschwüren aller Art treten kann, und die wesentlich von der Constitution des Kranken abhängt, kommt hie und da beim syphilitischen Schanker vor, aber viel seltener als beim einfachen.

Als dritten Beweis für die Differenz der beiden Schankerarten stellt Rollet ihre Folgewirkungen auf, d. h. er macht ein Demonstrandum zum Demonstratum, denn dass dem einfachen Schanker keine constitutionellen Symptome folgen, sondern, dass diese nur dem inficirenden angehören, ist — wenn auch aus den übrigen Beweisen hervorgehend — nicht der Ausgangspunkt, um einen Schluss ziehen zu können, sondern der Schluss selbst.

Bezüglich des Auftretens der Secundärsymptome nimmt Rollet als Minimum eine Dauer von 12, als Maximum von 128 Tagen und als mittlere Dauer 52 Tage an.

Der vierte Beweis für die ursprüngliche Verschiedenheit des einfachen und des inficirenden Schankers ist die Verschiedenheit der Ansteckungsquelle. Aus einer Reihe von Beobachtungen, die am ansteckenden und angesteckten Individuum gemacht werden konnten, ergab sich nämlich immer eine Uebereinstimmung der Erkrankungsform, d. h. hatte die Ansteckung einen einfachen, nicht inficirenden Schanker hervorgebracht, so war an dem Ansteckungsherd gleichfalls nur ein einfacher, nicht inficirender Schanker vorhanden und war die Ansteckung durch wirklich syphilitisches Contagium erfolgt, so war auch immer ein inficirender, von allgemeinen Symptomen gefolgter Schanker dadurch gesetzt. Hieher gehört auch die Erfahrung, dass Ammen, welche von constitutionell-syphilitischen Säuglingen angesteckt werden, an der Brustwarze — dem Ansteckungsort — immer mit einem inficirenden Schanker erkranken, ferner dass die an den Lippen vorkommenden Schanker (von Mund zu Mund übertragen), so in überwiegender Mehrzahl inficirende Schanker sind, dass Ricord (s. oben) versucht war, die Existenz des einfachen Schankers am Kopf und im Ge-

sicht gänzlich in Abrede zu stellen. Endlich ergab eine Beobachtungsreihe von 24 Inoculationen mit syphilitischem Eiter auf nie syphilitisch gewesene Individuen (wo diese gemacht wurden, ist nicht näher angegeben), dass auf sie immer ein inficirender Schanker folgte.

Aber auch der einfache Schanker gibt in seinem Fortpflanzungsmodus einen Beweis für die Stetigkeit der Species, denn, wie bereits oben mehrmals erwähnt, kann auf den Träger eines solchen mit dem Schankersecret ins Unendliche mit Erfolg fortgeimpft werden, und nie wird ein anderer als ein nicht inficirender Schanker auf diesem Weg erzielt.

Bei der Besprechung der Uebertragung des wirklich syphilitisch machenden Schankers erwähnt Rollet einen schon früher von ihm aufgestellten Erfahrungssatz, dass nämlich — gleichviel ob von einem inficirenden Schanker, oder von einem Secret einer später entwickelten Syphilisform, oder vom Blut überimpft wurde — immer die Infection mit einem Schanker beginne.

Als fünften Beweis für die specifische Verschiedenheit der beiden Schanker benützt Rollet die Behandlungsresultate. Streng genommen müsste hier eher von „Non juvantibus," als von „Juvantibus" die Rede sein, denn beim inficirenden Schanker wird — sei es auf welche Weise immer — mit Sicherheit doch nur die eben in Behandlung stehende Form zum Schweigen gebracht, und der einfache Schanker heilt bei jeder passenden örtlichen Therapie. Rollet beruft sich namentlich auf die Nutzlosigkeit, fast Schädlichkeit des Quecksilbers beim einfachen Schanker, während dessen Wirksamkeit bei syphilitischen Erscheinungen eine so vielfach anerkannte ist. Dann erwähnt er den Effect der Cauterisation: ein einfacher Schanker, gut cauterisirt, wird dadurch in eine einfache Wunde verwandelt und somit seiner Heilung rasch entgegengeführt, während der syphilitische Schanker durch Cauterisation zwar örtlich geheilt, aber in seinen Wirkungen auf den Organismus nicht verändert werden kann.

Nachdem nun Rollet die Dualität des Schankers in der eben mitgetheilten Weise festgestellt hat, kommt er an die Besprechung der so überaus wichtigen Frage, die von den Gegnern da und dort aufgeworfen wird, wie es sich nämlich mit Trippern verhalte, von denen durch Uebertragung Schanker entstanden, dann mit inficirenden Schankern, die auf ihre Träger mit positivem Resultat überimpft worden seien. (Die Combination der Vaccine mit Syphilis wird hier übergangen, als nicht zum Zweck gehörend.) Ehe er ins Detail der Lösung dieser scheinbaren Widersprüche geht, stellt er noch folgendes Zahlenverhältniss auf.

Auf 2000 durch Ansteckung Erkrankte kamen beiläufig $^5/_{12}$ Tripper, $^4/_{12}$ einfache Schanker und $^3/_{12}$ inficirende Schanker, und in ungefähr 90 Procenten kamen diese Formen isolirt vor — zu zwei oder drei gleichzeitig coincidirend trafen sie also ungefähr auf 10 Procent.

Zuerst handelt Rollet von der Coexistenz des Trippers und des Schankers.

Ein Syphiliticus, der aber keine Zeichen der Krankheit mehr an den Genitalien hat, kann einen Tripper bekommen. Dieser Tripper verläuft dann wie irgend ein gewöhnlicher Tripper, und sein Secret auf eine Schleimhaut eines von Syphilis bis dahin freien Individuums überimpft, macht eine blennorrhagische Entzündung, und sonst nichts. Bis hierher begleitet den Vf. seine Wahrnehmung. (Als wahrscheinlich stellt er hierauf hin, dass eine gleichzeitige Inoculation des Trippereiters und des Blutes des Syphilitischen oder des Secrets irgend einer Secundärform auf ein bis dahin nicht syphilitisches Individuum ein positives Resultat haben werde.)

Im andern Fall tritt der Tripper zu bereits bestehenden syphilitischen Genitalaffectionen. Der Tripper verläuft wie gewöhnlich, mischt sich aber das Trippersecret mit dem Secret des syphilitischen Schankers, so wird die Inoculation auf ein bis dahin gesundes Individuum sowohl einen Tripper als einen inficirenden Schanker produciren.

Nun kommt ein dritter Fall. Ein Individuum wird

gleichzeitig auf derselben Stelle — in der Harnröhre — von Tripper und Schanker afficirt. Jede der beiden Ansteckungen macht den gewöhnlichen Gang durch, und ihre Effecte zu diagnosticiren gibt es wohl Anhaltspunkte genug, allein bei einer zu diagnostischem Zweck angestellten Inoculation kann Folgendes zur Beobachtung kommen. Die Inoculation mit dem Trippersecret auf den Angesteckten gibt ein positives Resultat, hieraus schliesst man, und mit Recht, dass, da der Trippereiter keine Pustel machen kann, ein Schanker gleichzeitig vorhanden sein müsse, und zwar wird dieser, wegen Ueberimpfbarkeit auf seinen Träger, ein einfacher, nicht inficirender sein.

Wäre man aber berechtigt, wenn die Inoculation auf den Erkrankten negativ bleibt, den Schluss zu ziehen, die Affection sei nur eine blennorrhagische? Dieser Satz wäre im vorliegenden Fall nicht gerechtfertigt, denn, wenn der gleichzeitig mit dem Tripper erworbene Schanker ein inficirender war, so bleibt die Inoculation auf den Träger eine negative, ebenso wie bei einem Tripper allein. In diesem Fall also — eine überdiess nur äusserst selten auftretende Complication — könnte man zu falscher Prognose verleitet werden, wenn man die Coexistenz des Trippers und des inficirenden Schankers nicht auf andere Weise constatiren könnte.

So gut nun der Tripper mit dem Schanker coincidiren kann, ebenso können der einfache und der inficirende Schanker gleichzeitig vorkommen.

Hier sind folgende drei Combinationen möglich.

Ein syphilitisches Individuum, welches keine Zeichen der Syphilis mehr manifestirt an den Genitalien, bekommt einen einfachen Schanker. Dieser verläuft in der gewöhnlichen Weise, nur wird er leicht phagedänisch, und ist auf den Träger fortimpfbar. Auf einen Gesunden überimpft macht das Secret dieses Schankers wieder einen einfachen Schanker, so lange es rein inoculirt wurde, so lange nämlich nicht gleichzeitig Blut des Syphilitischen mit inoculirt worden ist. (Eine eigene Beobachtung für Letzteres gibt Rollet nicht an.)

Der zweite Fall ist folgender. Ein einfacher Schanker wird erworben in unmittelbarer Nähe eines noch vorhandenen inficirenden. Mischen sich nun deren Secrete, so kann von ihnen aus sowohl der einfache als der inficirende Schanker übertragen werden, und es kann scheinen, als ob durch das Secret des einfachen Schankers Syphilis übertragen worden wäre, und als ob die syphilitischen Transformationen auf den Träger weiter impfbar wären. (Die verschiedenen syphilitischen Affectionen, als Geschwüre, Plaques muqueuses, Secundärpusteln etc. verhalten sich nämlich, wie irgend welche Zusammenhangstrennungen der Epidermis, die bei Berührung mit dem Secret des einfachen Schankers geeignet sind, der Sitz eines neuen einfachen Schankers zu werden). Diese vermischten Schanker, die also durch Coitus erworben werden können, lassen sich nun auch auf künstliche Weise erzeugen und Rollet schildert den Vorgang folgendermassen:

Man bringt auf einen syphilitischen Schanker das Secret eines einfachen Schankers, nach zwei bis drei Tagen bekommt der syphilitische Schanker einen graulichen Grund, wie ein einfacher Schanker, ist aber mehr erhaben, als ausgehöhlt, die Ränder sind gezackt etc. die Eiterung wird reichlich und saniös; er ist auf seinen Träger fortimpfbar geworden, ergreift die Nachbarschaft und kann auch die Entstehung des Bubo veranlassen, der dem einfachen Schanker charakteristisch ist. Zu gleicher Zeit aber behält er die wesentlichen Eigenschaften des syphilitischen Schankers, die Induration, und die beiderseitige indolente Adenitis besteht gleichfalls fort. Die weiteren Erscheinungen, welche die Syphilis auf den Organismus ausübt, sind durch diesen Vorgang natürlich nicht alterirt.

Im dritten Fall endlich wird ein syphilitischer Schanker und ein einfacher Schanker gleichzeitig erworben. Entweder werden diese Schanker auf einer Stelle beisammen sitzen; oder sie etabliren sich an verschiedenen Punkten. Findet Letzteres statt, so kann, wie Rollet dieses beobach-

tete, folgender Entwicklungsgang vorkommen. Der einfache Schanker am Penis zeigt sich baldigst nach der Ansteckung, und nimmt den bekannten, ihm eigenthümlichen Verlauf. Der gleichzeitig erworbene, z. B. auf die Lippe übertragene, inficirende Schanker braucht erfahrungsgemäss eine gewisse Incubationszeit. Hier könnte man nun, wenn man die Ansteckungsquelle nicht zur Untersuchung bekommt, und wenn man die nosologische Differenz der beiden Schankerarten nicht annehmen wollte, sich für berechtigt halten auszusprechen, dass der später aufgetretene inficirende Schanker an der Lippe eine Folgeaffection sei, abhängig von dem vorausgegangenen einfachen Schanker.

Findet Ersteres statt — die gleichzeitige Acquisition der beiden Schankerspecies auf derselben Stelle — so wird wieder der einfache Schanker ohne Incubation zu Tag treten mit dem ihm charakteristischen Aussehen, und nach abgelaufener Incubationszeit wird der inficirende Schanker auftreten, Induration, indolente Bubonen werden kommen, und ein gemischter Schanker ist vollendet. Dieser Vorgang ist ein äusserst seltener, und häufiger kommt der umgekehrte vor, dass ein ausgebildeter inficirender Schanker von einem benachbarten einfachen das Secret aufnimmt, wodurch dann jener, bereits oben erwähnte, der Lehre der Dualität scheinbar widersprechende Verlauf bedingt wird.

Nach den Inoculationsversuchen Rollet's verhält sich der gemischte Schanker zum reinen inficirenden wie 5 : 100. Unter Zugrundlegung der Inoculationsresultate, die von Puche und Fournier im Hôpital du Midi gewonnen wurden, berechnet Rollet das Verhältniss wie 2 : 100.

In der neuesten Zeit hat eine Arbeit Langlebert's[1]) die Aufmerksamkeit der Syphilidologen erregt. Den therapeutischen und prophylactischen Theil abgerechnet ist das

1) Du chancre produit par la contagion des accidents secondaires de la Syphilis etc. par Edm. Langlebert. Paris. 1861. Delahaye. 8°. S. 129.

Wesentliche der Langlebert'schen Arbeit der Satz, dass die constitutionelle Syphilis immer mit einem Schanker beginnt, und speciell mit einem indurirten Schanker, auch wenn sie die Folge einer Uebertragung von einer Secundärform ist. Einen Prioritätsanspruch betreffs dieses auch von Rollet (s. S. 22.) aufgestellten Satzes zu verfolgen, ist für unsern Zweck nutzlos.

Langlebert stellt auch die Frage auf, ob ein inficirender Schanker sich unterscheide nach Form, Ansehen, Entwicklung, je nachdem er von einem Schanker, oder von einer Secundärerscheinung stammt. Seine Antwort ist folgende:

1) Wenn der inficirende Schanker von einem secundären Symptom kommt, so wird er auftreten unter der Form einer einfachen papulösen Erosion, die oberflächlich, unschmerzhaft, und wenig eiternd ist, mit mehr oder weniger deutlich umschriebener, rother Oberfläche; die Erosion ist manchmal sehr stark indurirt, aber meist pergamentartig, in einzelnen seltenen Fällen ist die Induration kaum fühlbar.

2) Wenn der Schanker von einem Schanker direct stammt, so wird er eine mehr oder weniger tiefe Ulceration bilden, mit graulicher Oberfläche, ziemlich eiternd, genau umschriebenen Rändern, durch eine voluminöse Induration erhaben, die sich unter dem Geschwür ausbreitend, diesem ein schalenförmiges Aussehen gibt.

So weit reichen die Ergebnisse der jüngsten Forschungen, welche in der Dualitätsfrage von unsern französischen Collegen mit grösster Beharrlichkeit an einem beneidenswerth reichen Material angestellt wurden.

Sieht man nach dem, was die deutsche Literatur bietet zur Klärung der Streitfragen in der heutigen Pathologie der Syphilis, so ist vor Allem zu bemerken, dass von den vaterländischen, numerisch sehr starken Leistungen in der Doctrin der Syphilis die überwiegend meisten sich mit der Therapie befassen, entweder um dem alten Gott Mercurius wegen angezweifelter Verdienste neue Votivtafeln aufzuhängen, oder ihm wegen unerwiesener nachtheiliger Ein-

wirkungen den Cultus zu kündigen. Von den neueren Arbeiten, welche der Pathologie der Syphilis gewidmet sind, erscheinen zu unserem Zweck besonders verwerthbar die von v. Bärensprung, Sigmund, Michaelis und Virchow.

Den eben angeführten Lehren der Franzosen schliesst sich zunächst eine Arbeit v. Bärensprung's an[1]).

Dem Vorwurf von Wiederholungen, die sich ergeben müssen bei gleicher Anschauungsweise von Seite des deutschen Collegen mit denen der obenvorgeführten französischen Syphilidologen sei entgegnet, dass es doch von Wichtigkeit ist, die Versuche und ihre Resultate kennen zu lernen, die, von den französischen unabhängig gemacht, mit ihnen wesentlich übereinstimmen.

Auf statistische Angaben aus des Vf.'s Abtheilung folgt ein Abschnitt: die nicht syphilitische Natur des weichen Schankers, und in diesem heisst es:

„So unvermittelt dem Anscheine nach diese neue Lehre (die Annahme von zweierlei Schankergift) der früheren gegenübersteht, so schliesst sie sich doch auf das Engste an eine Thatsache an, die seit langer Zeit ziemlich allgemein anerkannt worden ist und auf die ich selbst immer ein besonderes Gewicht gelegt habe, die Thatsache nämlich, dass ein ohne Induration heilender Schanker niemals, ein indurirter Schanker dagegen immer die constitutionelle Syphilis nach sich zieht."

v. Bärensprung vergisst hiebei aber nicht, zu bemerken, dass es selbst für den Geübten in manchen Fällen sehr schwierig sei, zu entscheiden, ob die charakteristische Induration vorhanden ist oder nicht. Aus der Erfahrung war nun der Grundsatz entsprungen, den weichen Schanker nur örtlich, den indurirten aber antisyphilitisch zu behandeln, und

1) Mittheilungen aus der Abtheilung und Klinik für syphilitisch Kranke. Annal. des Char.-Krankenhauses. Berlin 1860. Bd. IX. H. 1. S. 110—208.

dieses bezeichnet v. Bärensprung als den eigentlichen Stützpunkt für die Annahme des Dualismus.

Man hatte aber bisher auch angenommen, jeder weiche Schanker könne sich unter Umständen in einen indurirten umwandeln — die oben angeführten Mittheilungen aus Ricord's-Fournier's Werk bezeichneten diese Annahme bereits als irrig und v. Bärensprung erklärt, dass seine Untersuchungsresultate gleichfalls mit der Dualitätslehre im Allgemeinen übereinstimmen.

Als eine Thatsache, die besonders für die Lehre der Dualität spricht, hebt v. Bärensprung hervor, dass ein Schanker, zu dem ein eiternder Bubo sich gesellt, nicht indurirt, und keine constitutionellen Symptome nach sich zieht (dieses gilt natürlich nur vom wirklich virulenten Bubo, dessen Eiter ebenso verimpfbar ist, wie das Secret des einfachen Schankers) während die den inficirenden Schanker constant begleitenden Bubonen fast nie in Eiterung übergehen; kommt aber die Ausnahme vor, dass sie in Eiterung übergehen, so pflanzt ihr Eiter durch Inoculation nicht den einfachen Schanker fort. „Wenn, sagt Vf. weiter, Michaelis das Gegentheil behauptet, so hatte er es eben nicht mit indolenten, sondern mit virulenten Bubonen zu thun, die in einzelnen Fällen sehr torpid verlaufen können und nicht zum Aufbruch kommen.“ Somit ist der lange Zeit angenommene Satz, dass ein eiternder Bubo Syphilis ausschliesse, nicht unbedingt richtig (da er auch bei indurirtem Schanker vorkommen kann), sondern man muss sagen, dass auf den virulenten Bubo — die so häufige Complication des weichen Schankers — nie constitutionelle Syphilis folge. So ist auch der Satz, Phagedaenismus schütze vor allgemeiner Infection, nicht unbedingt richtig, da, wenn gleich nur ausnahmsweise, der indurirte Schanker auch phagedänisch werden kann. Der Grund, der Brand zerstöre das Virus, ist selbstverständlich nach der Dualitätslehre nimmer haltbar.

Als einen weiteren Beweis dafür, dass das einfache Schankergeschwür constitutionelle Syphilis nicht nach sich ziehe,

führt v. Bärensprung die Syphilisation an, d. h. die Ueberimpfung so unzählig vieler Schanker, ohne dass eine Induration darauf folgt und ferner die Gleichheit des übertragenen Schankers mit dem, von welchem die Ansteckung ausging. Näher hierauf einzugehen würde zu viele Wiederholungen des bei Ricord und Rollet bereits Gesagten herbeiführen.

Hier kommt v. Bärensprung zu der Frage, ob dieses von constitutionellen Symptomen nicht gefolgte Schankergeschwür auch ferner Schanker zu nennen sei, oder ob man es nicht „Schankroïd" — eine Benennung Clerc's (s. S. 4.) nennen sollte. Er erklärt sich dagegen und hält dafür, dass wegen der destruirenden Tendenz, die dem von Syphilis nicht gefolgten einfachen Schanker eigenthümlich ist, gerade die Benennung „Schanker" sehr passend sei.

Der nächste Abschnitt bespricht das primär syphilitische Geschwür.

Bezüglich der Entstehung des syphilitischen Geschwürs, des indurirten Schankers, tritt v. Bärensprung gegen Ricord auf. Er sagt: „nach Ricord soll der inficirende Schanker, wie der einfache unmittelbar nach der Ansteckung sich entwickeln; es soll dem Stadium der Induration ein anderes vorangehen, in dem der inficirende Schanker weich und dem einfachen ähnlich ist; die Induration soll sich nie vor dem dritten Tag, gewöhnlich erst um den siebenten und oft viel später einstellen; bei Personen, die schon syphilitisch sind oder waren, soll es überhaupt nicht zu einer Induration kommen, sondern das Geschwür soll weich bleiben, ohne deshalb seine inficirende Kraft einzubüssen."

Diesen Sätzen, die ausführlicher oben bei Besprechung des Ricord-Fournier'schen Werks mitgetheilt sind, entgegen, stellt v. Bärensprung seinen Beobachtungen gemäss Folgendes auf.

1) „Der indurirte Schanker ist nicht die Ursache, sondern schon eine Folge der constitutionellen Infection." (Ricord hatte gesagt, s. S. 13: der indurirte Schanker ist

der Ausdruck des Beginns einer constitutionellen Infection, er ist der Anfang der Syphilis.)

2) „Er entsteht erst vier Wochen nach der Ansteckung." Ricord gibt an, die Induration beginne in den letzten Tagen der ersten Woche nach dem Coitus. (S. ob. S. 7.) Nach Rollet's Berechnung (S. S. 20) ergibt sich als mittlere Incubationsdauer ein Zeitraum von 25 Tagen.

3) „Die Induration, d. h. die Bildung eines specifischen Productes geht der Bildung des Geschwürs voran." (S. S. 6, wo erwähnt ist, dass schon Babington als den ersten Effect der syphilitischen Infection jene eigenthümliche Umwandlung in der Textur der betroffenen Parthien hinstellt und als zweiten die Ulceration der indurirten Parthie, und S. 20, wo erwähnt ist, dass Rollet der Ulceration eine Anfangs sehr kleine, rasch wachsende Papel vorhergehen lässt.)

4) „Personen, die bereits syphilitisch sind oder waren, sind gegen neue Ansteckung immun; bei ihnen kann sich überhaupt kein primär syphilitisches Geschwür mehr entwickeln." (S. hierüber S. 17.)

Nach diesen Sätzen, die also nicht ohne Analogien mit Beobachtungen anderer Forscher sind, führt v. Bärensprung die bekannten Charaktere des weichen und inficirenden Schankers auf und hebt hiebei in Einklang mit seinem eben angeführten 3. Satz hervor: „dass der indurirte Schanker nie mit einer Pustel beginnt, auch nicht als ein von aussen nach innen in die gesunden Gewebe hineinfressendes offenes Geschwür entsteht, sondern dass er durch Zerfall eines seiner Entwicklung vorangehenden festen Krankheitsproducts sich bildet. Es ist dieses das nämliche, welches sich später als Induration des Geschwüres darstellt, aber anfänglich ist eben noch kein Geschwür vorhanden, sondern nur ein kleines, flaches, wenig über das Niveau der Haut hervorragendes Knötchen. Das Geschwür bildet sich erst dadurch, dass dieses Knötchen oder Scheibchen sehr bald an seiner Oberfläche verschorft und der dünne,

weiche Schorf dann sich abstösst. Es unterscheidet sich Anfangs kaum von einer gewöhnlichen Excoriation, aber in demselben Maass als seine Basis allmälig an Umfang und Härte zunimmt, wird es selbst breiter und deutlicher ulcerös. Wenn einige Beobachter angegeben haben, die Induration gehe der Ulceration voraus, so haben sie in der That Recht gehabt; doch ist dieselbe in ihrem Beginn äusserst geringfügig und gewinnt gewöhnlich erst in der zweiten, dritten, vierten Woche oder noch später ihre grösste Entwicklung. Die Induration ist also nicht etwas zu dem Geschwür Hinzukommendes, sondern vielmehr die nothwendige Vorbedingung desselben: ein Krankheitsproduct, durch dessen Zerfall das Geschwür erst entsteht und mit dessen zunehmendem Umfang es selbst sich vergrössert."

Als mikroskopischen Befund gibt v. Bärensprung an, dass sich zwischen den normalen Gewebselementen mehr oder weniger zahlreiche Kerne (Bindegewebskörper) in einer formlosen Zwischensubstanz finden; an den Grenzen des Geschwürs findet sich dieses erweicht, zu einem körnigen Brei zerfallen. Früher hatte v. Bärensprung eine eigenthümliche Jodreaction beim indurirten Schanker angeführt, von dieser sagt er jetzt, dass er keinen besondern Werth mehr auf sie legen wolle und knüpft hieran Ausfälle auf Virchow. (Obwohl Virchow's Arbeit älter ist, als die hier zur Mittheilung gewählte v. Bärensprung's und sie chronologisch vor dieser hätte aufgeführt werden müssen, so erschien es doch zweckdienlicher, sie bis zum Schluss aufzuheben, da sie zu sehr auf eigenen Füssen steht, als dass sie unmittelbar an die eben abgehandelten sich anschlösse.)

v. Bärensprung fährt fort: „Die Schankerinduration ist nicht als ein bloss entzündliches Exsudat aufzufassen, gehört auch nicht zu den eigentlichen Neoplasmen, da sie, wie der Eiter, noch einer Rückbildung und Resorption fähig ist, sondern sie ist ein aus specifischer Ursache hervorgehendes, von vorn herein festes Krankheitsproduct, welches bis zu einem gewissen Grad einer Organisation fähig ist, dann aber

an seiner Oberfläche körnig zerfällt und dadurch zur Entstehung eines flachen, wallförmig umgrenzten Geschwürs Anlass gibt. Hiedurch schliesst es sich den im weitern Verlauf der constitutionellen Syphilis auftretenden Producten an, und in der That hat der indurirte Schanker in vielen Fällen die vollkommenste Aehnlichkeit mit den der secundären Krankheitsperiode angehörenden Ulcer. elevat. und condylomatos."

Bezüglich des weiteren Verlaufes des syphilitischen Schankergeschwürs im Vergleich zu dem des einfachen, nicht syphilitischen, stimmen v. Bärensprung's Angaben mit den oben angeführten der französischen Syphilidologen überein.

Die den inficirenden Schanker begleitenden, für ihn charakteristischen, sogenannten indolenten Bubonen betreffend, hebt v. Bärensprung hervor, dass ihr Bildungsvorgang genau dem der specifischen Schankerinduration entspricht, indem ihnen dasselbe feste, zwischen den normalen Gewebselementen auftretende Krankheitsproduct zu Grunde liegt, welches ohne alle Neigung zu eitriger Metamorphose von vorn herein Spuren organischer Formentwicklung zeigt, anfangs zwar noch resorptionsfähig ist, später aber entweder dem körnigen Zerfall unterliegt oder zu einer schwieligen Bindegewebshypertrophie führt. Diese indolenten — nach v. B. besser als indurirt zu bezeichnenden — Inguinaldrüsenanschwellungen sind im Verlauf, wie im histologischen Verhalten gleich den im späteren Syphilisstadium sich bildenden Cervical-, Maxillar-, Cubital-Lymphdrüsenanschwellungen, und sie sind somit in allen Beziehungen different von dem stets zum virulenten Drüsengeschwür führenden Bubo des einfachen Schankers.

Diesen Annahmen conform spricht sich v. Bärensprung entschieden dagegen aus, dass der indurirte Schanker nur eine weitere Entwicklung des weichen sei, und behauptet, im Einklang mit den französischen Autoren, dass beide fundamental verschieden sind, welche Behauptung er klinisch belegt.

Von der Weiterimpfung sagt v. Bärensprung eben-

falls, dass diese mit dem Secret des indurirten Schankers auf den Träger, oder auch auf ein syphilitisch gewesenes Individuum angestellt, immer ein negatives Resultat gebe, d. h. er nimmt auch an, dass man zum zweitenmal nicht syphilitisch angesteckt werden kann, womit aber die Empfänglichkeit für den weichen Schanker nicht ausgeschlossen ist. Für die Ansteckung durch das Secret der Condylome (auf Nichtsyphilitische) bringt v. Bärensprung gleichfalls Belege, von denen weiter unten. Ueber die Art und Weise, wie sich eine Ansteckung von secundären Affectionen aus entwickelt, stellt v. Bärensprung auch den Satz auf, dass jeder Entwicklung secundärer Zufälle ein primärer Affect, d. i. ein indurirter Schanker vorangeht, also dasselbe, was oben von Rollet und Langlebert mitgetheilt wurde.

Zur genaueren Uebersicht stellt v. Bärensprung folgende Tabelle auf, deren Inhalt gegenüber dem, was vom Dualismus des Schankers hier bereits mitgetheilt wurde, zwar nichts Neues bietet; die Wichtigkeit des Gegenstandes aber berechtigt zur Wiederholung.

Das Schankergift	Das syphilitische Gift
1) ist gebunden an das Secret des weichen Schankers und des denselben oft begleitenden suppurirenden Bubo.	1) ist gebunden an das Secret des sogenannten indurirten Schankers, der breiten Condylome und wahrscheinlich noch anderer secundärsyphilitischer Affecte.
2) Durch Impfung oder Ansteckung übertragen, erzeugt es schon nach 24 Stunden eine Pustel, aus der sich wieder ein weicher Schanker entwickelt.	2) Durch Impfung oder Ansteckung übertragen, erzeugt es erst nach 4 Wochen einen primären Affect, welcher, mit einem Knoten beginnend, die Charaktere eines indurirten Schankers annimmt.
3) Dieser weiche Schanker ist ein bloss örtlicher	3) Dieser sogenannte indurirte Schanker ist zu kei-

Affect, welcher keine constitutionelle Krankheit nach sich zieht. Seine Wirkungen gehen nicht über die nächsten Lymphdrüsen hinaus, die durch Resorption des Schankereiters in einen Drüsenschanker (virulenten Bubo) verwandelt werden.

4) Syphilitische und nichtsyphilitische Personen sind für das Schankergift in gleicher Weise empfänglich.

5) Der weiche Schanker lässt sich daher auf den Kranken selbst, sowie auf andere Personen stets verimpfen, sofern seine Virulenz nicht etwa durch Brand oder die beginnende Heilung schon erloschen ist.

ner Zeit seines Bestehens ein örtlicher Affect, sondern schon ein Product der constitutionellen Syphilis, welche durch Aufnahme des Gifts in's Blut erzeugt wurde.

4) Personen, die schon syphilitisch sind, oder waren, können nicht zum zweitenmal durch syphilitisches Gift angesteckt werden.

5) Der indurirte Schanker lässt sich daher ebensowenig, als die secundär-syphilitischen Affecte jemals auf den Kranken selbst verimpfen. Nur Personen, die bisher frei von Syphilis waren, können durch ihn inficirt werden.

Von selbst drängt sich nun die Frage auf, wie es denn kommen konnte, dass die in ihren Wirkungen doch so sehr verschiedenen Gifte bisher zusammengeworfen wurden. v. Bärensprung nimmt hiefür zwei Gründe an: erstens die grosse Schwierigkeit, welche unter Umständen die Diagnose zwischen dem sogenannten weichen, einfachen und dem sogenannten indurirten, inficirenden Schanker haben kann; und zweitens die häufig vorkommende Combination beider Affecte.

Der erste Grund ruft die diagnostischen Schwierigkeiten in's Gedächtniss zurück, die Ricord, welcher der Induration so hohen Werth beilegt, selbst einräumt, und die oben angeführt sind. Für den zweiten Grund sind in den Mittheilungen von Rollet bereits die Belege gegeben. Des Interesses halber möge hier ein Schema, welches v. Bären-

sprung aus seinen Beobachtungen gezogen gibt, Platz finden.

A. lebt mit einem Frauenzimmer B. in wilder Ehe, sie ist syphilitisch, hat Ausschlag und breite Condylome, und steckt aber den A. nicht an, weil er früher selbst syphilitisch war, und dadurch gegen syphilitisches Gift immun ist. Die B. lässt aber auch andere Besuche zu, und der C. bekommt von ihr einen indurirten Schanker. Nach dieser Zeit wird sie von einem D. mit weichem Schanker angesteckt, und dann bekommt von ihr der A. einen grossen Schanker, der brandig wird.

Aus einer Uebersicht von Inoculationsversuchen ergeben sich folgende Resultate:

I. Impfungen mit der Materie des weichen Schankers. (Auf den Kranken.)

Brandige Schanker bei drei Individuen. Impfresultat negativ; keine constitutionelle Syphilis.

Einfache, multiple, weiche Schanker bei fünfzehn Individuen; positives Impfresultat; keine Syphilis. Exulcerirende Bubonen bei weichem Schanker an fünf Individuen; positives Impfresultat; keine Syphilis.

II. Impfungen mit syphilitischer Materie bei Syphilitischen.

Von indurirten Lippenschankern an vier Individuen mit negativem Resultat; von indurirten Schankern an den Geschlechtstheilen wurde auf 10 Individuen inoculirt: neunmal negatives Resultat, das zehntemal ist das Resultat nicht angegeben. (Wahrscheinlich aus Uebersehen).

Von indolenten Bubonen bei drei an indurirtem Schanker Leidenden wurde mit negativem Resultat inoculirt.

Von verschiedenen constitutionell-syphilitischen Affecten (als Condylomen, Rachengeschwüren, Ecthymapusteln etc.) wurde an 15 Individuen jedesmal mit negativem Erfolg geimpft.

III. Impfungen mit syphilitischer Materie bei nicht syphilitischen Personen.

a) Bei Personen, die zur Zeit der Impfung nicht mehr syphilitisch waren, aber es früher gewesen sind.

1) Caroline L. das erstemal im Mai 1857. syphilitisch (Exanthem, Condylom., Angina, Adenitis.), Sept. geheilt entlassen ohne Mercur. Am 10. Nov. 1859, bis zu welcher Zeit sie von jeder Infection frei blieb, wurde sie wieder aufgenommen wegen frischer Tripperansteckung; am Tag der Aufnahme wird sie am Oberschenkel von einem indurirten Schanker einer andern Kranken mit vier Stichen geimpft. Das Resultat war ein negatives, und als sie im Jahr 1860 wegen nicht syphilitischer Affectionen zweimal wieder aufgenommen wurde, war sie auch frei von syphilitischen Symptomen befunden worden.

2) Sophie A. war constitutionell-syphilitisch vom Nov. 1858 bis Juli 1859. Sie wurde im Nov. 1859 wegen eines weichen Schankers wieder aufgenommen, und vom indurirten Schanker eines Kranken mit 4 Stichen am Oberschenkel geimpft. Das Resultat war negativ; am 22. Januar 1860 wurde sie wegen nicht syphilitischer Affection wieder aufgenommen, und sie zeigt sich noch immer frei von Syphilis.

3) Marie D. war vom Sommer 1856 bis Frühling 1857 syphilitisch gewesen, und nach zweimaliger Quecksilbercur und Sassaparillengebrauch war sie seit $2^1/_2$ Jahren von Recidiven frei. Am 15. Nov. 1859 wurde sie wegen eines frischen weichen Schankers wieder aufgenommen und wie die beiden vorhergehenden geimpft. Das Resultat blieb bis zu ihrer Entlassung am 27. Dec. ein völlig negatives.

4) Bertha K. litt vom 29. Juli bis 13. Nov. 1858 an Syphilis. Am 29. Mai 1859 wurde sie von Condylomeiter eines Kranken geimpft, und weder unmittelbar nach der Impfung, noch später zeigte sich die mindeste Reaction.

b) Impfungen mit syphilitischer Materie bei Personen, die niemals syphilitisch waren.

Die in dieser Richtung gemachten Versuche sind von der grössten Bedeutung, und sollen darum hier ausführlich mitgetheilt werden.

1) Marie G., 23 J. alt, war zu wiederholtenmalen an Tripper und spitzen Condylomen örtlich behandelt worden, aber nie syphilitisch gewesen. Am 26. Mai 1859 wurde sie wieder aufgenommen wegen einer Blennorrhöe der Scheide, Elytritis granulosa und Condyl. acumin. ad introitum. Die sorgfältigste Untersuchung ergab kein Symptom früherer oder noch bestehender Syphilis. Am 28. Mai wurde sie mit dem Secret eines indurirten Schankers mittelst drei Impfstichen am rechten Oberschenkel inoculirt. An den folgenden Tagen keine Reaction an den Impfstellen, welche am 1. Juni nur noch als rothe Punkte und am 6. Juni gar nicht mehr sichtbar waren. Die Person gebrauchte während dieser Zeit nur Einspritzungen und einen Bleiessig-Tampon in die Scheide. Am 25. Juni wurden die längst spurlos verschwundenen Impfstellen wieder sichtbar; es erhoben sich hier drei kleine rothe Knötchen, welche am 1. Juli sich mit einer Borke bedeckt zeigten. Unter dieser Borke war auf der Spitze eines jeden Knötchens eine flache Exulceration. Die Lymphdrüsen wurden an diesem Tag noch nicht angeschwollen gefunden. Während der folgenden Tage vergrösserten sich zwei jener Knötchen ziemlich schnell und in demselben Maasse nahm die Ulceration ihrer Oberfläche an Umfang zu, während das dritte Knötchen wieder vertrocknete. Am 5. Juli wurden die Lymphdrüsen über dem rechten Schenkelring indolent angeschwollen gefunden; die beiden exulcerirten Knoten fast silbergroschengross. Am 12. Juli waren beide Ulcerationen in eine zusammengeflossen, deren Grund erhaben, scharf begrenzt und sehr hart war, so dass das Geschwür für einen indurirten Schanker erkannt werden musste; die Lymphdrüsen stärker angeschwollen, gleichfalls sehr hart, wenig schmerzhaft. Am 20. Juli hatte das Ge-

schwür die Grösse eines Achtgroschenstückes erreicht und seine Basis eine fast knorpelige Härte. Sein Rand ging flach in die Geschwürsfläche über, welche keinen Eiter absonderte, sondern mit einer schmierigen (diphtheritischen) Schicht bedeckt war. Am 21. August zeigte sich am Rande des immer noch knorpelig indurirten Geschwürs eine Tendenz zur Heilung, welche durch Touchirungen mit Höllenstein unterstützt wurde; jede innere Behandlung wurde nach wie vor vermieden. Am 29. Aug. war das Geschwür fast verheilt mit Hinterlassung einer sehr harten, circumscripten, schwieligen Narbe; an den grossen Schamlippen mehrere condylomatöse Plaques; ebenso am After und auf der Haut ein blasser Roseolaausschlag. Von jetzt an eine allgemeine antisyphilitische Cur ohne Quecksilber und die Kranke wurde am 1. October geheilt entlassen; die Narbe und Lymphdrüsen am Oberschenkel waren noch hart.

2) Bertha B., 18 J., hatte mehrfach an Blennorrhöen, aber nie an Syphilis gelitten. Am 18. Mai 1859 wurde sie aufgenommen wegen Blennorrhoea vaginae et urethrae und Condyl. acumin. ad introitum. (Oertliche Behandlung.) Am 20. Mai wurde sie am rechten Oberschenkel inoculirt durch drei Impfstiche mit dem Eiter von breiten syphilitischen Condylomen. Die Impfstellen blieben ohne alle Reaction und waren längst spurlos verschwunden, bis am 17. Juni drei rothe harte Knötchen sich an diesen nämlichen Stellen bildeten, welche am 21. oberflächlich erweicht und in drei kleine mit Borken bedeckte Geschwüre übergegangen waren. Diese Geschwüre nahmen langsam an Umfang zu und flossen endlich in eine einzige, fast thalergrosse Ulceration zusammen, die eine harte, knorpelige, scharf umschriebene Basis und genau die Beschaffenheit hatte, wie in dem vorigen Falle. Die Lymphdrüsen am Oberschenkel waren vom 25. Juni an deutlich geschwollen und gleichfalls hart, so dass die Deutung dieses Affectes als eines indurirten Schankers keinem Zweifel mehr unterliegen konnte.

Als Hauptsätze ergeben sich nun, dass der positive Erfolg der Inoculation (auf den Erkrankten) die nicht syphilitische Natur des Geschwürs beweist, mit dessen Secret die Impfung gemacht worden war, — dass der weiche Schanker nie, der indurirte immer die constitutionelle Syphilis im Gefolg hat, — und dass der weiche Schanker eine nur örtliche, der indurirte dagegen zugleich eine allgemeine, antisyphilitische Behandlung erfordere.

Die noch folgenden Abschnitte der v. Bärensprung'schen Abhandlung enthalten Angriffe auf die weiter unten mitzutheilenden Aussprüche Virchow's und Angaben therapeutischen Inhalts, welch letztere (nicht für Quecksilber) obwohl von grossem Interesse, hier aber, in Berücksichtigung der gezogenen Grenzen, keine Aufnahme finden können.

Anders fasst derjenige deutsche Syphilidolog die Frage, der über das ergiebigste Material, mit der grössten Erfahrung ausgerüstet, zu gebieten hat, nämlich Prof. Sigmund in Wien. Er verschmähte es bisher, durch Herausgabe eines kleineren oder grösseren selbstständigen Werks die Resultate seiner vieljährigen Beobachtungen der ärztlichen Welt in einem Guss vorzulegen, und zog vor, auf journalistischem Weg von Zeit zu Zeit an die Oeffentlichkeit zu treten.

Seine Ansichten bezüglich der hier zu besprechenden Fragen finden sich in den Jahrgängen 1859, 1860 und 1861 der Wiener medicinischen Wochenschrift, und in seiner neuesten Arbeit in den Wien. med. Jahrbüchern 1861. Heft 4.

Er spricht sich [1]) gegen eine absolute Scheidung der Schanker mit hartem und weichem Grund hinsichtlich ihrer Beziehung zur Entstehung allgemeiner Erkrankung aus, und zwar stützt er sich auf folgende Thatsachen.

„1) Wo ein Schanker mit weichem Grund besteht, wird mit einfachen Verbandmitteln (1 Gr. Höllenstein auf 1 Unze Wasser) die Vernarbung erzielt — innerhalb des bekannten

1) Wien. med. Wochenschr. 1859. N. 2.

Zeitraums entwickeln sich Secundärerscheinungen auf der äusseren und auf der Schleimhaut.

2) In ganz gleichen Fällen verhärtet erst die Narbe, es folgen die eben berührten Allgemeinerscheinungen.

3) Auf der Stelle eines weichen Schankers, welcher eben vernarbt ist, kommt es zur Entwicklung einer Papel, derselben folgen in der nächsten Umgebung bald mehrere, und allmälig, unter Zunahme der Papeln, entwickeln sich die gedachten allgemeinen Folgeleiden.

4) Ein Schanker mit weichem Grund gelangt zur Vernarbung, die Narbe verhärtet nicht, es stellt sich Leistendrüsenentzündung mit Eiterung ein; während oder bald nach derselben folgen allgemeine Erscheinungen, ohne irgend eine innerliche vorhergegangene Behandlung.

5) Ein mit weichen Schankern behaftetes Weib gibt mehreren Männern Schanker; keiner von diesen war früher syphilitisch, und doch bekam der erste einen harten, der zweite einen weichen u. s. w.

6) Ein mit hartem Schanker behaftetes Weib gibt mehreren Männern nur einen einfachen, weich bleibenden Schanker, keiner dieser Männer war früher syphilitisch.

7) Mit hartem Schanker vor Jahren und den Folgeleiden vor Jahren Behandelte kehren mit hartem Schanker neuerdings wieder, und es entwickeln sich neuerdings Folgeleiden; einzelne haben sich bis zu 14 Jahren wohlbefunden, ehe sie zum zweitenmal so erkrankten."

Aus diesen sieben Sätzen also folgt, dass Sigmund annimmt, es könne weiche Schanker und weiche Narben geben, denen Secundärerscheinungen folgen, ferner dass eiternde einen weichen Schanker begleitende Bubonen gleichfalls von Secundärerscheinungen gefolgt sein können, ferner dass von weichen Schankern auf dem Weg der Ansteckung harte Schanker abstammen können, und umgekehrt, und endlich, dass eine zweitmalige wirklich syphilitische Ansteckung möglich sei. Zwischen diesen und den vorher angeführten Sätzen der französischen Forscher und v. Bären-

sprung's, die sich entgegen zu stehen scheinen, die Vermittelung zu finden, soll weiter unten versucht werden.

Im darauffolgenden Jahre enthielt die Wiener Wochenschrift[1]) wieder Beiträge Sigmund's zur Lehre der Syphilis, und auch dort spricht er sich gegen die Annahme zweier Syphiliscontagien aus, deren eines nur das Geschwür mit weichem (Schankroid), und deren anderes nur jenes mit hartem Grund (Schanker) erzeugen soll; „allerdings", fährt Sigmund fort, „zeigt die Beobachtung ein solches Verhalten des Grundes in dem Verlauf und Ausgang der Geschwüre, aber es gibt Entwicklungsformen (der Geschwüre und der Papel), welche zwischen beiden jene Verbindung nachweisen, die bei einmal schon entwickelt und abgesondert bestehenden Formen, nicht immer klar genug vorliegt; so lange daher nicht andere als die bisher vorgebrachten Gründe vorhanden sind, ist wohl die Annahme eines einzigen Ansteckungsstoffes für die Syphilis, im genauesten Sinne der wissenschaftlichen Benennung aufgefasst, nicht aufzugeben."

Der Eintheilung in weiche und harte Geschwüre gesteht Sigmund eine praktisch wichtige Berechtigung zu, allein er verlangt, dass sie „genau und vollständiger" aufgefasst werde, indem eine einseitige Auffassung dieser Eintheilung weder praktisch noch wissenschaftlich brauchbar ist. Die Härte des Geschwürs allein genügt nicht zur Feststellung der Diagnose, es kommt darauf an, ob auch die Lymphdrüsen hart, derb, knotig angeschwellt sind.

„Ebensowenig", sagt Sigmund weiter, „als sich über die Verhärtung eines Geschwürs von vorn herein gleich ein Urtheil abgeben lässt, ist das hinsichtlich der Entstehung von Pusteln und Papeln aus dem weichen Geschwür möglich. Weiche, kleinere, bloss auf einzelne Follikel beschränkte Geschwüre werden nämlich in der Mehrzahl der Fälle übersehen, entgehen der Beobachtung deshalb in den meisten Fällen und werden erst bei weiterer Verbreitung be-

1) 1860. Nr. 14. 15. 22. 24.

obachtet, d. h. dann erst, wenn neue Pusteln aufgehen und neue Geschwüre entstehen, ja sehr oft erst dann, wenn bereits Papeln mehr oder minder zahlreich entwickelt, abgeschürft und theilweise zerfallen, entwickelt dastehen. In dieser Periode gelingt es auch sehr häufig gar nicht mehr, das ursprüngliche, erste Geschwür, sei es auch nur in der Narbe, seinem Sitz nach genauer nachzuweisen und Fälle solcher Art haben zu der Annahme geführt, die Pusteln und Papeln seien bereits Erscheinungen secundärer Erkrankung und dieselbe hat sich um so mehr Geltung verschafft, als auch secundäre Erkrankungen an Papeln gerade an den Geschlechtstheilen und um den After herum sehr häufig vorkommen, und zwar oft sehr lange nachdem die primären Geschwüre ganz abgelaufen und keine Spur weiterer Erkrankung an eben diesen Theilen wahrnehmbar gewesen sind. Die Vertreter der zweierlei Contagien behaupten, dass in jedem Falle secundärer Erkrankung das primäre Geschwür ein verhärtetes gewesen sei; gerade bei den hier bezeichneten Fällen lässt sich dieses nicht nachweisen, und wer namentlich viele Weiber untersucht hat, wird oft in Verlegenheit gewesen sein, wo er eine Narbe oder Papel als den Sitz des ersten Geschwürs auffinden soll. Derlei Fälle haben auch zur Ansicht geführt, dass die Papeln (die sogenannten breiten Condylome) sehr oft primäre Erscheinungen seien, oder dass ihnen ein eigenes Contagium zu Grunde liege. Die Verwechslung der Pusteln und Papeln endlich mit den einfachen Entzündungen der, bekanntlich an den Schamlippen, am Mittelfleisch und um den After, sowie an der Eichel, der Vorhaut und dem Hodensack sehr zahlreichen Talgdrüsen und Haarbälge, welche durch allerlei mechanische und chemische Reize erzeugt, unterhalten und gesteigert werden können (am häufigsten durch Blennorrhagien) hat auch die Verwirrung in den Aufstellungen über das Wesen und die Folgen dieser Pusteln und Papeln nur noch vermehrt; zumal beide Ursachen: Blennorrhagie und syphilitisches Contagium sehr oft gleichzeitig einwirken."

Da nun der eben genannte Autor die Existenz zweierlei, specifisch von einander verschiedener Gifte nicht annimmt, so ist es nur consequent, wenn er aufstellt, man könne durch zweckmässige Behandlung des primären syphilitischen Geschwüres den Folgeleiden ganz oder doch theilweise vorbeugen [1]).

Die Schlusssätze, die Sigmund dieser Abhandlung, also 1860 [2]), beigibt, sind folgende:

„1) Das primäre syphilitische Geschwür bietet bei seiner Entwicklung Merkmale vollkommen gleicher Art dar, daher kein wesentlich unterscheidendes Kennzeichen.

2) Unterscheidende Merkmale stellen sich erst im Verlaufe dar, und beziehen sich wesentlich auf die Beschaffenheit des Randes und Grundes der Geschwüre, ferner auf die weitere Verbreitung auf der Haut und die Erkrankung der Drüsen.

3) Das weiche Geschwür verlauft entweder als rein örtlicher Erkrankungsvorgang, indem es sich einfach als Geschwür an Ort und Stelle überhäutet, in den nächsten Drüsen noch als Abscess (wiederholtes Geschwür) auftretend, nach und nach eben so vernarbt — oder es geht (als allgemeine Erkrankung) auf die äussere Haut in Pustel- und Papelform über und zieht Infiltration des gesammten Lymphdrüsensystems nach sich.

4) Das harte Geschwür führt unter Infiltration des gesammten Lymphdrüsensystems regelmässig und stets zu secundären Formen.

5) Beim weichen Geschwür, sofern es an Ort und Stelle vernarbt, oder allenfalls nur in der nächsten Lymphdrüse acute Entzündung, Abscess oder Geschwür zu Folge hat, treten keine secundären Folgen ein, es ist daher hier die Vernarbung gleichbedeutend mit Heilung von Syphilis; beim Uebergang der Geschwüre in Pusteln und Pa-

1) Wiener Wochenschr. 1860. Nr. 22.

2) Ebendaselbst Nr. 24.

peln dagegen ist allgemeine Erkrankung die Folge und die Narbe daher mit Heilung nicht gleichbedeutend.

6) Die Vernarbung des harten Geschwürs ist nicht gleichbedeutend mit Heilung, indem regelmässig und immer secundäre Formen nachfolgen, deren wesentliches Kennzeichen die Infiltration des gesammten Drüsensystems ist und bleibt.

7) Auf Verlauf und Ausgang des Geschwürs überhaupt üben die äusseren Einflüsse und die constitutionelle Beschaffenheit des Individuums wesentlichen Einfluss."

Ehe Sigmund's nächste Arbeit zur Mittheilung kommt, wird es geeignet sein, hier genauer anzuführen, was er über Drüsenaffectionen, die Entwicklung des Schankergeschwürs und über die Plaques muqueuses lehrt.

Er[1]) hält die Annahme nicht für berechtigt, dass in den den Schanker begleitenden geschwellten Drüsen das Contagium des Schankers aufbewahrt werde, dass von demselben aus neue Erscheinungen stets ihren Ursprung nehmen, und dass zur Tilgung der Syphilisformen die vollständige Beseitigung jener Schwellung nothwendig sei; Sigmund kennt auch keine Methode der Behandlung, durch welche dieselbe je bewerkstelligt worden sei. Diese Schwellungen mindern sich nach und nach, oft sehr spät nach Tilgung aller Syphilisformen auf ein Minimum ohne Anwendung eines Mittels.

Von eiternden Bubonen ergeben die Impfungen positive Resultate, ob sie nach weichem oder hartem Schanker gekommen waren. Auf diesen Widerspruch im Vergleich mit von Bärensprung's Angaben (s. oben) wird weiter unten zurückgegriffen werden. Ob der Eiter aus dem Haut- und Zellgeweb oder aus der Drüse selbst entnommen wurde, war gleich. Uebrigens sagt Sigmund bald hierauf, dass Impfungen von andern, als den Schankern zunächst gelegenen Drüsen nie gelingen, und auch bei den Leistendrüsen nur, wenn

1) Wiener Wochenschr. 1859. Nr. 2.

es acute Abscesse waren, die oft schon nach vernarbten Schankern aufgetreten sind.

Bezüglich des Verhältnisses des Vorkommens der Schwellung der Lymphdrüsen nach hartem oder weichem Schanker, nimmt auch Sigmund als Regel an, dass der harte Schanker von Lymphdrüsenanschwellungen gefolgt ist, bezüglich des weichen Schankers stellt er die durch ihn hervorgerufene Lymphdrüsenanschwellung als Ausnahme[1]) auf. Die Gründe für diese Ausnahme sind noch zu suchen, sie durch Verschiedenheit des Ansteckungsstoffs zu erklären, nimmt S. nicht an.

Ueber die Entwicklung und den Verlauf des sogenannten weichen Schankergeschwürs widerspricht Sigmund den Annahmen der andern Autoren nicht, ebensowenig in seiner Zeichnung des Verlaufs des einmal als harten constatirten Schankers.

Die Entstehungsweise der Schankergeschwüre wird in folgender Art geschildert[2]).

„Das primäre Geschwür bietet in den ersten Tagen seines Bestehens keine wesentlich verschiedenen Merkmale dar, auch bei der genauesten Beobachtung lässt sich nicht von vorneherein feststellen, welchen weiteren Verlauf dasselbe nehmen wird. Die Behauptung, dass verhärtete Geschwüre vom ersten Anfang an auf einer schon harten Unterlage — auf einem derben, scharf abgemarkten Infiltrate — (s. oben) sich entwickeln, ist unrichtig; blos dann beobachtet man diese Entstehungsweise, wenn bereits verhärtete Geschwüre bestehen und sich an derselben Person weiter impfen. Die Beobachtung aber, dass das Infiltrat in weiterem Umfang sich verhärtet, als der Rand des Geschwüres ist, und dass daher der zu Stande kommende flache Knoten breiter ist, als das Geschwür selbst, hat seine Richtigkeit; aber diese Erscheinung fällt

1) Wiener Wochenschr. 1859. Nr. 25.
2) Wiener Wochenschr. 1860. Nr. 15.

erst in den Zeitraum nach den ersten acht Tagen, oft später, von der Ansteckung an gerechnet. Die Härte allein ist eine schwankende Bestimmung, so lange die Lymphdrüsen nicht auch hart, derb, knotig anschwellen; deshalb hat man ganz bestimmt diese Erscheinung mit in Betracht zu ziehen, wenn man den Charakter der Verhärtung als maassgebend für Erkenntniss und Behandlung des Geschwürs aufstellt, zumal jede Wunde und jedes Geschwür schon durch einfache mechanische Einflüsse eine derbere Consistenz annimmt, so wie langsam zu Stande kommende Narben härter sind, auch wenn nicht (wie bekannt) Scrophulose, Tuberculose, Anämie u. dgl. allgemeine Constitutionsfehler eine ähnliche härtere Beschaffenheit begünstigen. Die Vertiefung der harten Narbe in ihrer Mitte, welche man als besonderes Merkmal der syphilitischen Narbe zuschreibt, kommt nicht bei allen und auch hier oft bloss anfangs und oft sehr undeutlich vor."

Oben S. 13 wurde die Ricord'sche Lehre bezüglich der Transformationen (in situ) vorgeführt. Sigmund, wie bereits erwähnt, betont, dass sich auf weichen Geschwüren Papeln entwickeln können, gefolgt von allgemeiner Erkrankung der Lymphdrüsen und schildert den ungestörten Vorgang der Entwicklung der Papeln in folgender Weise:

„Von den meistens auf einzelne Follikel oder Papillen der Haut beschränkten, daher meistens kleinen Geschwüren werden auf benachbarten Follikeln und Papillen Pusteln erzeugt, indem der abgesonderte Geschwürseiter, theils allein, theils gemengt mit Schleim, Hautschmiere, Urin u. dergl. auf den abgeschürften oder nur mit erweichten und aufgelockerten Epithelien bedeckten Hautstellen sich einimpft. Der Eiter in den Pusteln vertrocknet zu Schörfchen, welche anfangs abgestreift Geschwürchen mit erhöhtem Rand

1) Wien. Wochschr. 1860. N. 15.

und Grund (Condyloma in situ ulceris, Papel) darstellen; später formen sich fester anhängende Schörfchen, unter denen es zur Bildung einer zarten, dünnen, glatten Narbe kommt. Die Narbe ist am Rand erhaben und in der Mitte mächtig entwickelt; diese hebt sich aber sehr bald zu einem rundlich flachen, mit zarter, glatter Haut bedeckten Knötchen, welches härter als die Narbe des einfachen weichen Geschwürs, eine im Haut- und Bindegeweb scharf abgemarkte Form darbietet. Der Rand des Knötchens ist breiter als das Geschwür oder die Pustel war. Im ferneren Verlauf entstehen in der nächsten Nähe der Geschwüre und Pusteln Knötchen vom Anfang in der Grösse eines Hirsekorns, nehmen bis zu jener eines Hanfkorns und einer Linse zu; ihre Farbe ist anfangs hellroth, wird bald dunkler und schmutzig roth; sie stehen bald vereinzelt, theils gruppiren sie sich in Häufchen ohne eine bestimmte Form; in ihrer Umgebung breiten sich ähnliche Knötchen langsam weiter aus und zerstreuen sich allmälig über grössere Strecken der Haut: wo diese zarter, häufig befeuchtet, wärmer, überdiess mit zahlreichen, grösseren Hautfollikeln versehen ist (um den After, in der Schenkel- und Leistenfalte, am Hodensack u. s. f.) trifft man grössere und zahlreichere Knötchen. Zusammengehäuft, gruppirt, durch scharfe Flüssigkeiten (Schleim, Eiter, Urin u. s. f.) eingeimpft und durch Reibung abgeschürft, sind die Knötchen oft der Sitz serös-eiteriger Absonderungen, bei denen sie für Geschwüre angesehen werden, um so mehr, wenn durch fortdauernde Verunreinigung, Druck, Spannung, Riss u. s. f. Nekrose des infiltrirten Gewebs stellenweise erzeugt wird, was bei weiblichen Kranken natürlich häufiger als bei männlichen geschieht. Während dieser Entwicklung von Knötchen schwellen die zunächst gelegenen Lymphdrüsen der Reihe nach an, und in manchen, doch nicht in allen Fällen erfolgt die weitere Verbreitung derselben auf die entfernteren Hals-, Nacken-, Arm-, Achsel- und die übrigen entfernten Lymphdrüsen, worauf dann Flecken und Papeln auf der

äussern Haut und dem weichen Gaumen sich einstellen; wo diese Erkrankung der entfernteren Drüsen nicht erfolgt, entwickeln sich auch keine weiteren secundären Formen in tiefer gelegenen Geweben."

Die nächste Arbeit des Wiener Syphilidologen bespricht die Uebertragung der Syphilis von secundär Erkrankten [1]); aus diesem Artikel sind hier folgende Sätze anzuführen.

Der Geschwürseiter dient bei primär Erkrankten als Ansteckungsquelle, — der Eiter, das Blut (der häufigste Träger des Ansteckungsstoffes) und Exsudatflüssigkeiten bei secundär Erkrankten. Ob andere abgesonderte Flüssigkeiten, als reiner Schleim, Milch, Schweiss, Hautschmer u. dgl. für sich allein, ohne Blut, Träger des Ansteckungsstoffes sind, ist noch unermittelt. Immer muss aber der Ansteckungsstoff in verwundetes Gewebe übertragen worden sein und länger in demselben haften. — An der Aufnahmsstelle des von secundär Erkrankten übertragenen Ansteckungsstoffes zeigen sich nach den ersten zwei Wochen (vom Tage der Ansteckung an gerechnet) keine Veränderungen; die ersten sinnfälligen Erscheinungen erfolgen aber immer daselbst, und zwar am häufigsten um die dritte bis vierte Woche als Hyperämie, Infiltration, Verdichtung des betroffenen Gewebes, Eiterbildung (Geschwür, Papel, Pustel). Diese örtliche Erkrankung geht immer einer allgemeinen Erkrankung vorher. Hier wird eingeschaltet, dass die Entstehungs- und Uebertragungsweise der Syphilisformen eine gleiche sei, ob sie von primär oder secundär Erkrankten kommt, nur in der Zeit, innerhalb welcher die ersten Kennzeichen einer Ansteckung auftreten, sei ein Unterschied.

Der verhärtete Schanker entwickelt sich nicht bloss durch Uebertragung von secundär Erkrankten auf einem vorerst verhärteten und hierauf erst schmelzenden Infiltrate

1) Wien. Wochschr. 1861. 18. Mai und 8. Juni; Nr. 20 u. 23. und 6. Juli, Nr. 27.

der Haut, sondern auch durch Uebertragung von mit primären Geschwüren Behafteten auf einem ursprünglich und anfänglich mit weichem Grund und weichem Rand versehenen Geschwüre — d. h. also: ein Anfangs weicher Schanker verhärtet allmälig und ist dann von Secundärerscheinungen gefolgt.

Das charakteristische Kennzeichen einer Allgemeininfection bildet immer die Lymphdrüseninfiltration. Als praktisch wichtig sei hier erwähnt, dass es Sigmund als einen Erfahrungssatz aufstellt, dass ein von primärer Syphilis befallenes Individuum, wenn es innerhalb dreier Monate keine secundären Erscheinungen irgend wie darbietet, fortan auch keinen Ausbruch mehr zu besorgen habe.

In welcher Weise der Wiener Professor den Dualismus, den die französischen Forscher und sein deutscher Collega v. Bärensprung zu begründen suchen, damals kritisch beleuchtete, zeigt Folgendes.

Er nennt die Annahme zweier Ansteckungsstoffe an und für sich eine harmlose Hypothese; nichts desto weniger aber sagt er unmittelbar vorher, dass auf die Annahme zweier Contagien hin eine Reihe von Folgerungen und Erklärungen ausgesprochen worden sei, welche einer ernsten Prüfung unterzogen zu werden verdienen. (Also ernste Prüfung harmloser Hypothesen!) Wenige Zeilen nach diesem Ausspruch kommt Sigmund zu folgendem Urtheil: „Indem die Dualisten behaupteten, dass man vom ersten Anbeginne der Formen den Unterschied des Ansteckungsstoffes sicher erschliessen und dann den ferneren Verlauf feststellen könne, haben sie die täglich vorkommenden Thatsachen einseitig und unrichtig aufgefasst, und sind hinterdrein genöthigt worden, um diesen Thatsachen in ihren Erklärungen gerecht zu werden, den „gemischten“ Schanker aufzustellen, wodurch die Uebertragung und Entwicklung der Formen gerade nicht klarer geworden, der Diagnostik und Therapeutik damit auch nicht genützt ist.“

Noch ist ein Vorschlag Sigmund's zu erwähnen, dem, wenn er auch durchaus nicht auf Neuheit Anspruch

macht, doch eine grosse practische Verwerthbarkeit zugestanden werden muss, nämlich die Krankheitserscheinungen, die man mit der Sammelbezeichnung „Syphilis, Lustseuche, Venerie etc." zu umfassen beliebt, in Gruppen zu scheiden. Er proponirt zu theilen in Tripper — in primäre (einfache, venerische, contagiöse) Geschwüre — in secundäre (syphilitische) Erkrankungen — und in Pseudosyphilis; der vorletzten Gruppe würde sodann die Benennung „Syphilis" ausschliesslich gebühren.

Die Annahme zweierlei Schankerarten gewann in jüngster Zeit immer mehr Anhänger und Sigmund sah sich nun veranlasst, in diesen Tagen seine früher ausgesprochenen Ansichten zusammenzufassen, ihnen neue Beobachtungsresultate zuzufügen und mit einer Arbeit: „Ueber Verschiedenheit der Ansteckungsstoffe und darauf begründete Eintheilung syphilitischer Krankheitsformen" [1]) vor die Oeffentlichkeit zu treten. Auch auf die Gefahr hin, einzelne Wiederholungen zu bringen, glaubt der Vf. über diese Arbeit Sigmund's genau referiren zu müssen.

S. beginnt damit, dass der Tripper und seine Folgeleiden von den Krankheitsformen wesentlich verschieden sind, welche durch venerische und syphilitische Geschwüre (gemeinhin „Schanker") eingeleitet werden.

Hierauf wird erwähnt, dass, da vom Anfang an über die einem Schankergeschwür folgenden Erscheinungen kein sicheres Urtheil abgegeben werden kann, auch die Frage nach einem einzelnen oder zweifachen Ansteckungsstoff nicht sehr relevant erschien — um so weniger, da sich die Ansteckungsstoffe physikalisch oder chemisch nicht diagnosticiren lassen. Einen Anhaltspunkt zur Scheidung der Erkrankungen — bereits früher mehrmals von ihm ausgesprochen (s. u. A. S. 50) — citirt Sigmund nun auch hier, nämlich die Infiltration der meisten, wenn auch nicht aller Lymphdrüsen.

1) Wien. Med. Jahrb. 1861; Heft IV.

Betreffs der Bezeichnungen „primär“ und „secundär“ wird auseinandergesetzt, dass das erste Merkmal geschehener Infection (Pustel, Geschwür oder Papel, die entweder sehr rasch, in 1 — 4 Tagen, oder sehr spät, in 2 — 6 Wochen auftreten) mit dem Namen „primär“ belegt werde, und dass die Folgen dieser örtlichen Erkrankung an entfernteren Organen und Systemen im allgemeinsten Sinn „secundäre“ heissen; im engeren Sinne aber sollen als secundäre Formen nur jene gelten, welche als Erscheinungen einer Allgemeinerkrankung anzusehen sind. Während nun die primären Formen einander gleich oder ähnlich seien, sei der Eintritt secundärer Formen dann entschieden, wenn die charakteristische Lymphdrüseninfiltration zu Tag trete. Sigmund hat deshalb auch den Satz umgekehrt gestellt, nämlich: „Wo die allgemeine Drüsenerkrankung fehlt, besteht keine allgemeine Syphilis.“

Aus dieser Auffassung leiten sich folgende vier Gruppen ab:

1) Die Gruppe des Trippers (hier, als zu fern liegend, nicht weiter zu erörtern).

2) Die primären contagiösen Formen.

Sie bestehen in Geschwüren und Abscessen auf der äusseren Haut, Schleimhaut und dem Bindegewebe, am häufigsten an den Geschlechtsorganen und deren Nachbarschaft; der den Ansteckungsstoff führende Eiter stammt von eben solchen Formen auf verwundeten Hautstellen. Diese primären contagiösen Formen treten rasch nach der Infection auf (1 — 4 Tage) als Pusteln, aus denen sich Geschwüre entwickeln oder als eiternde Wunden; der Verlauf der Geschwüre ist ein individuell verschiedener, sie können phagedänisch, gangränös werden. Häufig entstehen in der Nachbarschaft Drüsen- und Zellgewebsentzündungen mit darauffolgenden Abscessen, deren Eiter ansteckend ist. Weitere Erkrankungen an andern Körperstellen in entfernteren Systemen und Organen haben nicht Statt; das nämliche Individuum kann von diesen primär contagiösen Geschwüren

mehrmals befallen werden. Die Beschreibung des Geschwüres stimmt mit der überein, die allgemein gegeben wird von dem sogenannten weichen Schanker. Nun heisst es aber weiter:

„In einzelnen Fällen verhärtet der Grund des Geschwürs und daher auch die Narbe bei längerer Dauer der Eiterung, namentlich bei anämischen und scrophulösen Individuen, bei häufiger mechanischer und chemischer Reizung der verwundeten Stelle u. dgl. Vorgängen mehr; aber die Drüsen erkranken hiebei nicht in der Entfernung, sondern höchstens in nächster Nachbarschaft eine oder ein Paar derselben und zwar meistens acut. Härte des Randes und Grundes von Beginn an oder allmälig sich entwickelnde Verhärtung und stätige Zunahme derselben, Ausdehnung der Verhärtung über den Rand des Geschwürsgrundes hinaus deuten auf die Entwicklung der secundären Form hin, und die Diagnose derselben erhält Sicherheit durch die gleichzeitig sich entwickelnde Schwellung und Verhärtung der nächsten Drüsengruppe, welcher allmälig jene der entfernteren und entferntesten nachfolgt; ohne diese Beobachtung hat die vereinzelte Verhärtung eines Geschwürs oder einer Narbe oder einer Nachbardrüse keinen diagnostischen Werth und die Scheidung zwischen primärer und secundärer Erkrankung fusst eben auf diesem wesentlichen Eintheilungsgrund.“ In der Regel fällt das Auftreten der charakteristischen Lymphdrüsenerkrankung in die sechste Woche nach erlittener Infection.

3) Secundäre Formen — die wahren Syphilisformen.

Sie sitzen Anfangs in der äussern oder der Schleimhaut, und entstehen durch Uebertragung des Ansteckungsstoffes auf verwundete Stellen, und zwar entweder von primär Erkrankten durch rasche, binnen 1—4 Tagen sichtbare Geschwürsbildung oder von secundär Erkrankten (durch spätere mindestens erst in 14 Tagen wahrnehm-

bare Hautinfiltration, Papel, Pustel, Geschwüre). Oertlich auf diese Weise entstanden, verbreitet sich die Erkrankung weiter und Sigmund beleuchtet hier einzelne Erscheinungen, die den grossen Complex der allmälig den ganzen Organismus ergreifenden Seuche bilden.

4) Pseudosyphilis. Hierher gehören jene Formen, welche nach Sitz, Anamnese, Form, Verlauf und Behandlungsweise Aehnlichkeit mit syphilitischen bieten, doch aber andern Krankheitsgruppen zugewiesen werden müssen, z. B. Lupus etc.

Nach dieser Eintheilung hatte Sigmund im Jahre 1860: Tripperformen 455, primäre Formen 375, secundäre Formen 488, Pseudosyphiliden 83.

Hierauf bespricht Sigmund die Theorie des Dualismus, von dem er sagt, dass er zwei Gruppen aufstelle: einmal die weichen, contagiösen Geschwüre = „Schankroid" — und dann die harten, infectiösen Geschwüre = „Schanker."

Die Schilderung des Auftretens des sogenannten weichen und harten Schankers, sowie des Verlaufes derselben stimmt mit der in diesem Betreff von Ricord-Fournier, Rollet, v. Bärensprung bereits mitgetheilten Angaben überein.

Die Einwürfe, die Sigmund den Dualisten macht, sind folgende:

1) Es sind Fälle bekannt, in denen in 1—4 Tagen nach einem ersten und einzigen Beischlaf, ein einfacher, weicher Schanker auftrat, der — ohne dass später eine andere Ansteckung Statt fand — nach und nach verhärtete, und endlich von Erscheinungen allgemeiner Syphilis gefolgt war.

2) Die weiche Narbe eines weichen Geschwürs verhärtet erst später, oder die nächst verbundene Lymphdrüse verhärtet erst später, und hierauf folgt weitere Lymphdrüsenerkrankung und allgemeine Syphilis, wie auf den verhärteten Schanker.

3) Es treten einfache, weiche Geschwüre (2—8 Tage)

nach dem Beischlaf auf, ihnen folgen in ihrer Nachbarschaft zuerst ähnliche Geschwüre, dann bloss Pusteln und endlich Papeln (zumal an den grossen Schamlippen) — allmälig entstehen Drüsenerkrankungen und allgemeine Syphilis.

4) Geschwüre und Narben mit hartem Grund können verlaufen ohne weitere Drüsenerkrankung und ohne allgemeine Syphilis. (Von Inoculationsresultaten auf den Träger ist in keinem dieser Einwürfe die Rede).

Seinen Hauptangriff wendet Sigmund aber dem „gemischten Schanker" zu; die Bestätigung und klarere Feststellung desselben — welche eben noch ein Thema der Forschung abgibt — bezeichnet er als das Fallen der letzten Einwände gegen den Dualismus.

„Nichts desto weniger" — fährt er übrigens fort, — „pflichten wir den Folgerungen bei, welche die Dualisten aus ihrer Aufstellung gezogen haben, weil wir zu eben denselben auf dem Weg fortgesetzter Beobachtung an Kranken schon vor den Aufstellungen des Dualismus gelangt sind. Diess gilt bezüglich der Entstehung, Verbreitung und Wiederkehr contagiöser Geschwüre an dem nämlichen Individuum, darauf erfolgender Infection des Organismus, so wie der Behandlung derselben. Ferner sahen auch wir weiche neben harten Schankern isolirt für sich verlaufen; ebenso von diesem — dem harten — niemals Impfung an demselben Individuum wiederholt auftreten, daher auch nur weiche contagiöse Geschwüre an den schon einmal von Syphilis Befallenen sich entwickeln."

Ferner: „Die Aufstellung zweier von einander wesentlich verschiedener Krankheitsgruppen ist in den Beobachtungen an Kranken begründet und die Annahme zweier denselben zum Grunde liegender gänzlich verschiedener Ansteckungsstoffe hat die Folgerung aus jenen Beobachtungen, die Induction und die Analogie, für sich. Mit diesem Dualismus erklärt man einfacher und folgerichtiger als mit jeder andern Annahme die Vorgänge bei jenen Erkrankungen."

Das Wesentlichste dieser letzten Arbeit Sigmund's

ist also ein minderes Verwerfen des Dualismus als früher — die Forderung genauerer Prüfung des sogenannten „gemischten“ Schankers — und die unbedingte Abhängigkeit der Diagnose einer syphilitischen Affection (im eigentlichen Sinn des Worts) von der charakteristischen Lymphdrüsenerkrankung.

Wenn vorstehende Relationen der verschiedenen Sigmund'schen Artikel über Syphilis nicht abgerundet genug erscheinen, so liegt die Schuld wohl hauptsächlich in deren stückweiser Abfassung, und dadurch kann es auch kommen, dass der sogenannte rothe Faden dem Leser nie so deutlich erscheint, als dem Autor.

Hervorragend in der neuesten selbstständigen Literatur über Syphilis erscheint das, grossentheils die Wiener Schule repräsentirende „Compendium der Lehre von der Syphilis von Dr. Alb. Carl Jul. Michaelis, k. k. Oberfeldarzt etc.[1])“

Mit der hier mitgetheilten, von den Franzosen aufgestellten Lehre der verschiedenen Schankergifte stimmt Michaelis durchaus nicht überein. Schon in der Einleitung sagt er, dass es Aerzte gebe, die zwei Arten von Virus annähmen, eine local bleibende, und immer weiche Geschwüre erzeugende — und eine mit verhärteten Grenzen des Substanzverlustes und eine allgemeine Seuche hervorrufende. Als Vertreter dieser Ansicht nennt er Hunter und Ricord. In wie weit Hunter hier zu citiren, ergibt sich aus einem oben angeführten Brief Ricord's (S. S. 3).

Dieser Thesis von zweierlei Schankergiften stellt er entgegen, dass es zwar wahr sei, dass bei demselben Individuum gewöhnlich das bestehende Geschwür durch Impfung dieselbe Varietät erzeuge, nämlich ein phagedänisches wieder ein phagedänisches, ein indurirtes wieder ein indurirtes; dass sich aber dieser Erfolg der Uebertragung auf mehrere Personen in der Weise ändere, dass die Formen

1) Wien, 1859. Braumüller. 8. S. XV. u. 379.

in einander übergehen. Constitution, Lebensweise, Excesse in Baccho, concurrirende Krankheiten, Behandlung, epidemische Einflüsse werden verantwortlich gemacht für die Entstehung der einzelnen Formen.

Bei der Beschreibung der einzelnen Schankergeschwürsformen könnte man versucht sein, anzunehmen, der Verf. liesse dennoch die Existenz zweier Gifte gelten, allein er verwahrt sich ausdrücklich dagegen mit dem Bemerken, dass er recht gut wisse, dass der indurirte Schanker sich aus jeder andern Art entwickeln könne. Er behauptet ferner, „dass jedes syphilitische Geschwür im Momente seiner Entstehung ein einfaches, ein sogenannter weicher Schanker ist, der unter gewissen Bedingungen brandig oder phagedänisch werden kann, oder aber in die indurirte Form übergeht. Die Mutter aller primären Affectionen bleibt immer das Ulcus simplex specificum."

Beim weichen Schanker gedenkt Verf. der Probeimpfung und bezeichnet sie als ein Mittel für die Feststellung der Diagnose, welches nicht in Stich lässt, indem der Impfversuch nur sehr selten, und in den ersten Stadien des Schankers nie fehlschlägt; Betreffs der Prognose beim weichen Schanker gibt er der Annahme Recht, dass auf ein weiches Geschwür nur selten allgemeine Syphilis folge, und er nennt die Prognose absolut günstig, wenn der Schanker mit weicher Narbe heilte, ohne die Lymphdrüsen in Mitleidenschaft zu ziehen. Namentlich hält er den Kranken für gesichert, wenn innerhalb sechs Wochen bis höchstens sechs Monaten nach der Ansteckung keine Allgemeinerscheinungen auftreten, einen Zeitraum, den er für die meisten Fälle auf 2—3 Monate herabsetzen zu können glaubt.

Vom Contagium der secundären Erkrankungen nimmt Michaelis an, dass es im menschlichen Körper eine Umwandlung erleide. Obwohl er hiefür einen Beweis nicht bringt, so möge seine Ansicht, als eine wenigstens originelle Auffassung, hier dennoch einen Platz finden. Das ursprüngliche Contagium also, dessen charakteristische Eigenschaft

in Erzeugung bösartiger Geschwüre besteht, soll demnach sobald es in den menschlichen Körper aufgenommen worden ist, eine Umwandlung erfahren, der zu Folge dessen Einwirkung auf die verschiedenen damit imprägnirten Körpertheile nicht mehr unter der Form von Geschwüren sich kund gibt. „Das im Blut kreisende, syphilitische Gift verursacht allerdings oft noch Geschwüre, jedoch nicht mit der ursprünglichen Intensität; die Folgezustände sinken meistens zu einer oberflächlichen Verschwärung, ja selbst zu einer einfachen Reizung, wie sie nach dem Genuss starker Gewürze vorübergehend auftreten, herab, und treten erst nach längerem Incubationsstadium ein. Es scheint, dass die Verdünnung des Gifts in der Blutmasse die veränderten Symptome bei seiner multiplen Localisation schafft, und man kann ohne grosse Illusion den Satz aufstellen, dass das secundäre Contagium nur ein verdünntes primäres sei. Häuft sich das Gift im Blut an, so steigt auch die Mächtigkeit seiner Wirkung, und die Geschwüre, welche alsdann die secundären Exsudationen veranlassen, nähern sich den Formen, welche wir am ursprünglichen Exsudationsherd wahrnehmen.“ Diese Giftverdünnung erhebt sich gewiss nicht über das Niveau einer noch zu beweisenden Thesis; Michaelis sucht seinen Satz, dass das Contagium eine Veränderung erlitten habe, dadurch zu halten, dass er hervorhebt, man könne die vollkommene Gleichheit der beiden auseinander entstehenden Gifte nicht beweisen. Als Grund, warum man dieses nicht könne, wird die Verschiedenheit der Infectionsherde angeführt. Es fragt sich aber hiebei nur, wo die Wirkung dieser Herdverschiedenheit anfängt oder aufhört, und wo die Veränderung des Contagiums aufhört oder anfängt.

Als Träger des Contagiums für die secundären Syphilisformen bezeichnet auch Michaelis die eitrigen Secrete, und das Blut der secundär Inficirten.

Oben war sein Satz aufgeführt, dass auf weiche Geschwüre nur selten Allgemein-Erscheinungen folgen

(S. S. 57) und diesem Satz entsprechend, wird beim indurirten Schanker aufgestellt, es sei eine ganz sicher stehende, gewiss unangreifbare Wahrheit, dass sich nach ihnen secundäre Syphilis entwickelt, wenn nicht die wohlgeleitete Kunsthilfe intervenirt.

Hier ist anzugeben, was Michaelis zum Schluss des Paragraphen über die Bedeutung des harten Schankers sagt: „Es gibt Aerzte, zumal der französischen Schule, welche behaupten, dass die indurirten Schanker nicht impfbar seien. Diese ganz absurde Behauptung kann man täglich widerlegen, und Boeck in Christiania benützt das Secret indurirter Geschwüre sogar zur Syphilisation. Diese Idee ist ein Ausfluss der Ansicht, dass die Induration des Geschwürs ein Zeichen der secundären Seuche sei, welche von Vielen für nicht übertragbar gehalten wird. Wäre Ricord's Ansicht wahr, dass ein weicher Schanker ein unschuldiges Gift enthielte, dass nur der harte derjenige sei, welcher secundär inficirt, und könnte die erste Form nicht in die letzte übergehen — was er bestreitet — wäre dabei auch der harte Schanker nicht impfbar, wie wollen wir uns dann die Entstehung der Syphilis denken? Der impfbare ist ein unschuldiges Geschwür, und der, welcher gefährlich werden kann, lässt sich nicht verpflanzen!“ Die betreffenden Lehren Ricord's sind oben ausführlich genug mitgetheilt, so dass es genügen kann, diesen Angriff Michaelis's einfach anzuführen.

Noch ist zu erwähnen, wie Michaelis den Uebertragungsvorgang des von secundären Formen entnommenen Contagiums beschreibt. Er sagt: „dass kein Product der secundären Syphilis bei der Impfung eine Pustel erzeugt (s. oben ausser Rollet und Bärensprung, noch Sigmund S. 49) oder einen acuten Abscess, der sich nach einem Incubationsstadium von wenigen Tagen entwickelt und in ein offenes Geschwür verwandelt. Nichts destoweniger sind sie impfbar und liefern Formen, welche wir allgemein als secundäre bezeichnen.“ (Ob alle secundären Formen noch über-

impfbar sind, erklärt auch Michaelis zur Zeit für noch unausgemacht).

Das Incubationsstadium nach Uebertragung des Contagiums von secundären Formen nimmt er als über drei Wochen dauernd an. Für die Bildung der Pustel, aus welcher der Schanker entsteht, nimmt er als Regel von der Infection aus eine Dauer von vier Tagen an, eine Dauer von nur 24 oder 48 Stunden bezeichnet er als selten. Da er dem frisch entstandenen Schankergeschwür eine Specificität (nämlich in dem Sinne, ob es Allgemeinerscheinungen nach sich ziehen wird, oder nicht) nicht zugesteht, so ist diese eben angegebene Incubationsdauer auch nur im Allgemeinen ausgesprochen. Eine Incubationsdauer von 14 Tagen bis 3 Wochen gibt Michaelis an, nie beobachtet zu haben.

Ueber die Empfänglichkeit für das syphilitische Contagium führt Michaelis nichts besonders Erwähnenswerthes an.

Bezüglich der Eintheilung der secundären syphilitischen Erkrankungen greift er die der französischen Schule — auf die Entwicklungszeit basirt — an, weil als tertiär angenommene Formen, wenn auch selten, als erste secundäre Zeichen auftreten können, und weil die Zeit zwischen beginnender secundärer Seuche und dem Ausbruch des Endprocesses sehr kurz sein kann. Er bekennt sich zur Lehre der Wiener Schule, dass jene Erkrankungen primäre zu nennen seien, deren Product die Schankerpustel bildet, und secundäre jene, welche keine Pustel, sondern Folgekrankheiten darstellen und diese bei der Impfung hervorrufen. Eine weitere Eintheilung in secundäre und tertiäre Formen nimmt er nicht mehr an.

Wenn auch nicht unmittelbar zur Frage, deren Beantwortung der Zweck dieser Blätter ist, gehörig, wird die Aufführung folgender Uebersichten, die Michaelis gibt, doch dem Leser von Interesse sein.

Sigmund fand unter 1741 Fällen die Entstehungszeit nach dem Erscheinen der primären Affection:

1. Knochen- und Knorpelleiden innerhalb 3—24 Monaten — 41 Jahren.
2. Papulöse und pustulöse Hautleiden innerhalb 6 — 11 M. — 7 J.
3. Schuppensyphilide innerhalb 9 — 16 M. — 13 J.
4. Hautgeschwüre innerhalb 17 — 22 M. — 20 J.
5. Verlust und Durchbohrung des weichen Gaumens innerhalb 21 — 32 M. — 19 J.
6. Tuberkulose im Bindegewebe innerhalb 43 — 59 M. — 40 J.
7. Erkrankung der Nägel innerhalb 37 — 48 M. — 22 J.
8. Contracturen der Sehnen innerhalb 41 — 71 M. — 7 J.

Acton gibt folgende Statistik:

Zwischen der primären und secundären Affection lagen, und zwar bei

Roseolae 2 — 13 Wochen (Mittel : 7 W.)
Papulae 6 — 16 Wochen (Mittel : 10 W.)
Condylomata 4 — 15 Wochen (Mittel : 7 W.)
Vesiculae 4 W. — 33 Monate (—)
Pustulae 11 W. — 18 Jahre (Mittel : 9 Monate).
Tubercula 5 Mon. — (Mittel : 10 Jahre).

In Betreff der Bubonen hebt auch Michaelis hervor, dass die vereiternden Bubonen gewöhnlich dem weichen Schanker folgen, die sogenannten indolenten dem chronischen oder indurirten Schanker, welche Angaben jedoch nicht ohne Ausnahmen seien, indem namentlich weiche Schanker nicht ganz selten chronische Lymphdrüseninfiltrate lieferten. Ueber die Annahme dieses Autors bezüglich der Verimpfbarkeit des Buboneninhalts s. oben bei v. Bärensprung (S. 29.)

Dass die syphilitische Lymphdrüsenentzündung in „einer durch Aufsaugung des syphilitischen Contagiums bewirkten Gerinnung“ ihre Entstehungsursache habe, hält Michaelis, wenn auch gerade noch nicht für erwiesen, doch für höchst wahrscheinlich.

Zum Schluss der Mittheilung aus dem Michaelis-

schen Compendium sei noch erwähnt, dass er nach genauer pathologisch-anatomischer Untersuchung der Bubonen, zu einer Reihe von Hypothesen, die er aber auch nur als solche betrachtet, gekommen, soviel als gewiss hinstellt, dass in den verhärteten Drüsen impfbares Contagium deponirt sei, welches eine primäre Pustel bei der Impfung liefert, und dass der Moment der vollendeten Resorption des abschliessenden Exsudats annähernd zusammenfalle mit der Entwicklung einer allgemeinen Syphilis, dass endlich die Anwesenheit der Drüseninduration ganz gewöhnlich die Entwicklung der secundären Syphilis anzeige, und dass daher irgend ein Nexus existire.

Dass ein Zusammenhang zwischen der chronischen Lymphdrüsenanschwellung und dem Auftreten von Allgemeinerscheinungen Statt habe, erkennt, wie aus obigen Mittheilungen erinnerlich, auch Sigmund an, doch sei hier wiederholt, dass dieser Letztere nicht annimmt, dass ein Schankercontagium in den geschwellten Drüsen deponirt sei.

Von der hierher gehörigen deutschen Syphilisliteratur erübrigt noch Virchow's Artikel „über die Natur der constitutionell-syphilitischen Affectionen [1]).“ (Im vornherein sei aber sogleich bemerkt, dass hier von dem, was Virchow in diesem Artikel über den Einfluss des Quecksilbers schreibt, aus den im Vorwort erwähnten Gründen Umgang genommen ist. Virchow tritt gegen die unbegründete Anklage der Quecksilberbehandlung auf.)

Ricord rechnete zu den secundären Symptomen: den indurirten Schanker, die indolenten Bubonen, die Hautsyphiliden, die Condylome (Tuberc. muqu.), die Rachen-, Gaumen- und Nasengeschwüre, die Iritis, die Sarcocele, das Ausfallen der Haare und Nägel; zu den tertiä-

1) Dessen Arch. 1858. Nov. Bd. XV. S. 217. u. Sep. Abdr. Berlin, Reimer. 1859.

ren: die Tuberculen profonds mit Einschluss des Lupus, die Knochenschmerzen, die Periostitis und Ostitis, die Gummigeschwülste und Nodi, die Affectionen der Muskeln, des Gehirns, der Leber u. s. w. Haut, Schleimhaut und ihre Anhänge wären also der Sitz der secundären — das subcutane, submucöse und fibröse Gewebe, die tiefern und innern Organe der Sitz der tertiären Affectionen.

v. Bärensprung, die pathologische Anatomie zu Grund legend, rechnet unter secundäre Syphilis die hyperämischen und einfach exsudativen Processe, unter die tertiäre Syphilis den Tuberkel und die tief zerstörenden Schleimhautgeschwüre (die Iritis nimmt er für einen secundär-syphilitischen Process, so lang sie einfach ist, für einen tertiären, wenn sie mit Tuberkelbildung verbunden ist), die secundären Affectionen führt er als begrenzte Entzündungen der oberflächlichen Corium-Schicht auf (maculöse und squamöse Formen), die nach längerem Bestehen zur Hypertrophie des Papillarkörpers (papulöse Formen, Condylome) und endlich zur Ulceration mit condylomatösem Charakter führen, d. h. deren Boden der hypertrophische Papillarkörper ist, die mehr in die Tiefe sich ausbreitet und eine oberflächliche, allmälig wieder verschwindende Narbe trägt. Die tertiären Affectionen dagegen gehen vom Corium selbst aus, dem subcutanen und submukösen Zellgewebe.

Sigmund schliesst sich bezüglich der Begriffsbestimmung „tertiär" im Wesentlichen an die Franzosen an. Er stellt zwar als den gewöhnlichen Gang auf, dass die secundären Symptome den tertiären vorangehen, nimmt aber doch auch an, dass zwischen den secundären und tertiären Formen Uebergänge bestehen, und dass die Grenze willkürlich sei. Bezüglich der Zeit hält er dafür, dass die tertiären Formen sich erst nach Beginn des zweiten Vierteljahrs entwickeln.

Die Annahmen von Michaelis in diesem Punct wurden S. 60 erwähnt.

Diese Eintheilungen basiren sich bald auf die Zeit des Auftretens, bald auf die anatomischen Verhältnisse.

Gegen diese Auffassungsweise macht Virchow folgende Einwürfe. Er sagt, wenn sich wirklich die secundären und tertiären Formen so strenge von einander scheiden würden, so müsste man wohl erwarten können, dass auch die therapeutischen Angriffspunkte verschiedene wären, allein dieses ist nicht der Fall. Ferner, die Chronologie anlangend, so stellt Virchow ganz einfach die Frage auf, wie man z. B. den Zeitpunkt bestimmen könne für den Beginn einer syphilitischen Erkrankung der Leber. Die anatomische Grundlage zur Scheidung der secundären und tertiären Formen reicht gleichfalls nicht aus, denn manche Organe z. B. Knochen, sollen immer tertiär erkranken, (Ricord) Iris und Hoden secundär — andere Organe sollen wieder der Sitz für beide Formen sein können. Ein weiteres Unterscheidungsmerkmal endlich könnte die Ansteckungsfähigkeit abgeben, d. h. die Secundärsymptome wären contagiös, die Tertiärsymptome nicht; hierüber aber liegen noch nicht genug Beobachtungen vor.

Während also die Syphilidologen, welche eine Sonderung der secundären und tertiären Formen aufrecht halten wollen, schon in ihren Eintheilungsprincipien nicht übereinstimmen, versucht Virchow eine Trennung der Affectionen der constitutionellen Syphilis nach einer andern Richtung. Er unterscheidet, ob die Processe irritativen, activen, oder ob sie passiven, negativen Charakters sind.

Diese letzteren beziehen sich auf den Marasmus (die syphilitische Kachexie) mit seinen, je nach den einzelnen leidenden Organen oder Geweben ziemlich mannigfaltig sich darstellenden Störungen. Die ersteren umfassen die Entzündungs- und Neubildungsformen.

Unter die passive oder negative Form gehören demgemäss das Schmutzig-, Welk- und Trockenwerden der Haut, die syphilitische Alopecie, die Verminderung der Blutkörperchen, (s. Grassi's Untersuchung oben S. 14) die sich bis zur Anämie steigert mit gleichzeitiger Anschwellung der Cervical- und Jugulardrüsen, oft begleitet von rheuma-

toiden, namentlich nächtlichen Schmerzen um die nicht gerötheten und geschwollenen Gelenke („syphilitische Gicht") von Kopfschmerzen, Neuralgien des Quintus etc. Ferner wird noch hierher zu rechnen sein die speckige, wächserne oder amyloide Entartung (der Leber, Milz, Nieren, Lymphdrüsen), welcher Process aber nicht als specifisch abhängig von der Syphilis angesehen werden darf.

v. Bärensprung hatte aufgestellt gehabt, dass ein Theil der körnig-amorphen Substanz aus dem Grund eines indurirten Schankers durch Jodlösung eine rothe Farbe annehme, dass desshalb das die specifische Induration des Schankers bildende Exsudat ein von dem gewöhnlichen entzündlichen verschiedenes sei, und vielmehr identisch mit denjenigen Exsudaten, welche sich unter dem Einfluss der constitutionellen Syphilis in verschiedenen anderen Organen bilden. Diese rothe Färbung wollte v. Bärensprung auch in den Gummigeschwülsten des Zellgewebs und Periosts beobachtet haben. Ferner stellte er auf, dass auch bei syphilitischer Entzündung der Knochen und der Lymphdrüsen in früheren Entwicklungszeiten sulzartige Exsudationen vorkämen und später speckige Metamorphosen. Virchow bezweifelt diese Sätze und v. Bärensprung, wie oben S. 32 bereits angeführt, legte später dieser charakteristisch sein sollenden rothen Färbung selbst keinen Werth mehr bei. Da nun die speckige, oder besser die wachsartige Entartung häufiger ohne, als mit Syphilis vorkommt, und auch constitutionelle Syphilis ohne wachsartige Degeneration bestehen kann, so bestreitet ihr Virchow die Eigenschaft eines für den syphilitischen Process specifischen Charakters.

Wie entsteht nun der syphilitische Marasmus? Dass er zunächst durch das Blut vermittelt wird, gibt Virchow zu, dass aber die Blutmischung durch Einwirkung des syphilitischen Virus verändert sei, zieht er in Zweifel, und zwar desshalb, weil Rachengeschwüre, Hautausschläge etc. bei blühendem Zustand der Erkrankten vorkommen, und weil, wenn die Aufnahme des Gifts in die Circulation

die unmittelbare Ursache der Blutveränderung wäre, diese sich auch bei allen constitutionell Syphilitischen wieder finden müsste. Die Abnahme der Blutkörperchen ist nicht zu erklären durch Zerstörung der vorhandenen, sondern vielmehr durch mangelhafte Bildung neuer. (Analog der atrophischen Form der Hautabschuppung und der Alopecie durch mangelhafte Nachbildung neuer Epidermiszellen). Da nun das Blut sich nicht aus sich selbst ergänzt, sondern aus den blutbildenden Organen (Lymphdrüsen, Milz,) so findet sich auch die Oligämie (Chlorose) am häufigsten bei denjenigen Syphilitischen, bei welchen in Folge der Erkrankungen des lymphatischen Apparats die regelmässige Neubildung von Lymphzellen unterbrochen ist. (Näheres von der Virchow'schen Lehre bezüglich des Verhaltens des Bluts in der syphilitischen Dyskrasie folgt unten).

Die activen syphilitischen Processe unterscheidet Virchow nach zwei Richtungen, je nachdem sie sich nämlich den gewöhnlichen hyperplastischen oder entzündlichen Formen anschliessen, oder je nachdem sie Analogien bieten mit specifischen Irritationen. In beiden Fällen aber ist der Ausgangspunkt das Bindegewebe oder die ihm äquivalenten Theile (z. B. Knochen- und Markgewebe) und in beiden Fällen macht die aus dem interstitiellen Gewebe erfolgende Wucherung, dass die specifischen Gewebselemente (Drüsenzellen, Muskelfasern etc.) atrophiren, und endlich nekrobiotisch zu Grunde gehen. Alle diese Processe entstehen zwar durch wirkliche Proliferation der Gewebe, endigen aber entweder mit Bildung von retractilen Schwielen und Narben, unter denen die Organe atrophiren oder durch welche der eingetretene Substanzverlust nur unvollständig ersetzt wird — oder es folgt, wenn eine reichere Zellenbildung Statt hatte, fettige Degeneration dieser Zellen, und dann Ulceration oder Nekrose (Nekrobiose). Nur im Umfang der Erkrankungsherde, wo also die specifische Irritation am wenigsten wirksam ist, und nur eine einfache nutritive oder formative Reizung besteht, kommt es zu wirklicher, bleibender Hyperplasie oder excedirender Neubildung.

Am deutlichsten zeigen sich diese Entwicklungsvorgänge in den Gummigeschwülsten. Diese sind zunächst Bindegewebswucherungen, und auch ihre erste Entwicklung entspricht dem Bildungsgange der Granulation. (Die Granulation bezeichnet Virchow in seiner Cellularpathologie als „ein junges, weiches, schleimhaltiges Gewebe, analog dem Mark.") Die weitere Entwicklung der Gummigeschwulst geht so vor sich, dass entweder die Zellenbildung (Proliferation) überwiegt, worauf dann die Intercellularsubstanz schnell weicher, gallertig, schleimig oder flüssig wird; die schmelzende Masse wird dann puriform, bricht auf und ulcerirt (Unterhautgewebe) oder sie bleibt gallertig und cohärent (Beinhaut) — oder dass die Zellenbildung beschränkt bleibt, und die Intercellularsubstanz sich vermehrt; auf diese Weise bildet sich der gelbe, trockene Knoten der innern Organe.

Aus diesen Schilderungen des Entwicklungsganges der activen Syphilisprocesse lässt sich nun folgern, dass eine specifische Reizung der Syphilis nicht zu erkennen ist, dass die durch die Syphilis hervorgerufene Reizung histologisch keine andern Producte setzt, als ein einfach entzündlicher Vorgang. Das Charakteristische der Syphilisproducte muss in ihrer Geschichte, ihrem Sitze und Vorkommen, ihrer Combination und ihren Folgen gesucht werden.

Noch ist hier hinzuweisen auf die Uebereinstimmung des indurirten Schankers mit den Gummibildungen, die Virchow schon früher hervorhob, und die sich auch aus Beschreibungen anderer Autoren folgern lässt; denn der indurirende Grund des Schankergeschwürs zeigt dieselbe Bindegewebswucherung, denselben feinfettigen Zerfall der Elemente, dieselbe Verdichtung, welche die knotige Gummigeschwulst der innern Theile erkennen lässt.

Nach diesen Untersuchungen kommt endlich Virchow zur Beantwortung der Frage, welches die Unterschiede sind zwischen secundär- und tertiär-syphilitischen Processen? — und gibt sie decidirt dahin ab, dass die

anatomische Untersuchung diesen Unterschied gänzlich auflöst. Die Begründung dieses Satzes ist von solcher Wichtigkeit, dass sie hier unverkürzt wiedergegeben werden soll.

„Der indurirte Schanker, den alle Welt für secundär hält, zeigt uns dieselbe Entwicklungsgeschichte, wie die gummösen Knoten, welche als das Hauptcriterium der tertiären Veränderungen betrachtet werden. Die einfache interstitielle Hepatitis, welche tertiär sein soll, gleicht auf das Haar der einfachen interstitiellen Orchitis oder Iritis, welche unzweifelhaft secundär sind. Die indolenten Bubonen der Secundärperiode zeigen in ihrer Art dieselbe Hyperplasie mit käsiger Eindickung, wie der Lupus oder die Gummiknoten der Dura mater aus der Tertiärperiode. An demselben Organe finden sich die einfachen und die gummösen Processe, die oberflächlichen und die tiefen Erkrankungen. Die Periostitis, die Periorchitis, Perihepatitis, Periiritis verhalten sich zur Ostitis und Osteomyelitis, zur Orchitis, Hepatitis, Iritis interstitialis, wie die oberflächlichen Entzündungen der Haut und der Schleimhäute zu den tiefen Entzündungen des Unterhaut- und Unterschleimhautgewebes. Die einfache Periostitis, welche Exostosen und Nodi, die einfache Periorchitis, welche halbknorpelige und warzige Verdickungen macht, verhält sich zur gummösen Periostitis oder Periorchitis, wie die secundären zu den tertiären Zufällen an der Haut oder den Schleimhäuten.

Eine Ordnung besteht hier so wenig pathologisch, wie therapeutisch; so wenig anatomisch, als klinisch. Zehn Jahre lang erklärt man die Orchitis für secundär und dann lässt man sie tertiär werden. Die tuberöse Form der Iritis, die man als tertiär betrachtet, erweist sich der Chronologie nach als secundär. Von der Leber lehrt Gubler (worin auch Dittrich und Diday beistimmen), dass, obwohl sie stets nur den tertiären Formen der „visceralen" Syphilis ausgesetzt sein soll, ihre Erkrankung schon in früher secundärer Zeit vorkomme. An den Knochen zeige ich eine

einfache Form entzündlicher Atrophie, welche constant vor den zerstörenden Formen der Caries und Necrosis auftritt. Hier ist nur Verwirrung. Welches sind die wirklichen Erfahrungen? was ergibt die Beobachtung?

Die Erfahrung lehrt, dass an allen genauer bekannten Localitäten die syphilitische Erkrankung leichtere und schwerere Veränderungen hervorbringen kann. Diess gilt nicht bloss für Haut und Schleimhaut, sondern auch für die eigentlichen Viscera. Die leichteren Erkrankungen gleichen den durch einfache functionelle, nutritive oder formative Reizung erregten Veränderungen, der Charakter ihrer Producte ist mehr der hyperplastische, wobei freilich in zusammengesetzten Organen die specifischen (höheren) Elemente (Muskel- und Nervenfasern, Drüsenzellen) atrophisch zu Grunde gehen können. Die schwereren Erkrankungen sind entweder mehr cellulöse und dann gewöhnlich ulcerative, oder mehr fibröse und dann gewöhnlich käsig werdende, ohne dass jedoch zwischen beiden Reihen eine scharfe Grenze gezogen werden könnte. Je langsamer sie sich bilden, um so mehr überwiegt der fibrös-käsige, im engeren Sinne gummöse Habitus; je schneller sie sich entwickeln, um so mehr besteht die Möglichkeit ulcerösen Zerfalls. Diese Langsamkeit oder Schnelligkeit bezieht sich aber mehr auf den örtlichen Verlauf, als auf die Stadien der Krankheit, und es kann daher ebensogut geschehen, dass die ulcerösen Processe auf die gummösen (im engern Sinn) folgen, als umgekehrt. Dagegen entsprechen allerdings im Ganzen die leichteren und oberflächlichen Formen der frühen, die schwereren und tieferen der späteren Zeit der Localerkrankung, nicht des Gesammtleidens. So wie der ursprünglich einfache Schanker induriren kann zu einer Zeit, wo noch nirgends ähnliche Processe bestehen, so beginnt auch fast an jedem andern Organ, gleichviel zu welcher Zeit nach der Infection es erkrankt, zuerst die leichtere Form, und bald früher, bald später folgt daraus die schwerere. Je innerlicher ein Organ

ist, je weniger zufälligen Störungen es ausgesetzt ist, um so später erkrankt es in der Regel, und daher entsprechen nicht selten secundäre Erkrankungen innerer Organe den tertiären Perioden der Gesammterkrankung.

In einem gewissen Sinne ist es daher wohl richtig, secundäre und tertiäre, ja vielleicht sogar quaternäre Processe zu unterscheiden, denn die einfachen Reizungen und Entzündungen stehen zu den käsigen Gummigeschwülsten in einem Verhältnisse, wie diese zu den ulcerirenden und erweichenden Formen. Aber man kann diese Scheidung weder der Zeit, noch dem Sitze, noch der Natur des Processes nach für die Gesammterkrankung eines Individuums durchführen, so dass man zu sagen berechtigt wäre, dasselbe sei secundär, oder tertiär oder quaternär syphilitisch. Diese Scheidung ist nur für die Localaffecte als solche zulässig; das Individuum ist mehr oder weniger lange, mehr oder weniger schwer constitutionell-syphilitisch, und hat demgemäss mehr oder weniger viele Erkrankungen von Organen, von denen jedes in seiner Weise erkrankt, so dass die primären Zustände des einen den secundären oder tertiären des andern zeitlich entsprechen können."

Die Therapie dient gleichfalls nicht dazu, eine Eintheilung der constitutionell-syphilitischen Processe in secundäre und tertiäre aufrecht zu erhalten. Bei Besprechung der Therapie in dieser Hinsicht tritt Virchow den Antimercurialisten entgegen, keineswegs aber in der extremen Weise, welche viele von diesen eingeschlagen haben und in unseren Tagen noch einschlagen, und endlich kommt er zu dem Satz, dass wir kein sicheres Criterium für die Vollendung der Cur haben.

Oben (S. 17) war bereits Ricord's Ansicht angeführt darüber, ob die Syphilis überhaupt geheilt werden könne — und Virchow sagt bei seinen Betrachtungen über die Therapie, dass auch v. Bärensprung zu dem Schluss gekommen sei, man könne die Syphilis überhaupt nicht heilen, man beseitige, insbesondere durch Quecksilber nur die

Symptome und mache die Krankheit latent. Virchow spricht sich sodann dahin aus, dass man wohl nicht in allen Fällen der Heilung sicher sei, und dass Täuschungen über geschehene Heilungen immer vorkommen können. Sein Trost ist der, dass wir eben mit der Syphilis auch nicht schlimmer daran sind, als mit der Mehrzahl der chronischen inneren Krankheiten.

Oben (S. 66) war gesagt, dass Virchow's Ansicht über das Verhalten des Blutes in der syphilitischen Dyskrasie noch ausführlicher mitgetheilt werden solle, dieselbe folgt demgemäss hier.

Er stellt als Hauptsatz hin: „Jede dauerhafte Dyskrasie setzt eine dauerhafte Localerkrankung oder eine dauerhafte Zufuhr schädlicher Stoffe in das Blut voraus. (Virchow[1]) will nämlich nicht bezweifeln, dass eine veränderte Mischung des Blutes anhaltend bestehen, oder sich von Generation zu Generation fortpflanzen könne, er tritt nur dagegen auf, dass sie sich im Blute selbst fortpflanze und sich dort erhalte, dass das Blut der eigentliche Träger der Dyskrasie sei; denn er betrachtet das Blut nicht als ein dauerhaftes und in sich unabhängiges, aus sich selbst sich regenerirendes und sich fortpflanzendes Gewebe, sondern als in einer constanten Abhängigkeit von anderen Theilen befindlich).

Am meisten geeignet den Ausgangsherd zu bilden, für die Zufuhr der schädlichen Stoffe ins Blut, sind vor Allem die Lymphdrüsen, womit aber nicht gesagt ist, dass die Zuführung ohne Unterlass Statt finden müsse, es können Perioden der Infection und Perioden der Reinheit mit einander wechseln.

Auch in der Syphilis lässt sich eine solche Intermission beobachten. Das in die circulirenden Säfte gelangte syphilitische Virus wird in die Gewebe aufgenommen, und hier zurückgehalten (z. B. in Bubonen); hiedurch können locale Rei-

1) Dessen Cellularpath. S. 119.

zungen entstehen, welche die Entfernung des Gifts zur Folge haben, die aber in der grossen Mehrzahl vielmehr eine Vermehrung der virulenten Substanz und damit die endliche, frühere oder spätere Weiterverbreitung des Uebels bedingen. Jede Localisation ist also zunächst kritisch und depuratorisch für die Säfte, jede kann aber auch wieder infectiös werden.

Hieraus folgert Virchow, dass es keine Syphilis ausser den „Symptomen" gibt, es sei denn ganz vorübergehend. Sind alle Symptome getilgt, so muss es auch die Syphilis sein und somit ist die „symptomatische" Behandlung gerechtfertigt, nur soll sie auch das „letzte Symptom" tilgen. Leider fehlt uns aber, wie das auch Virchow zugesteht, ein Criterium dafür, dass alle Krankheitsherde getilgt seien, denn nicht alle liegen oberflächlich, nicht alle sind dem Tastgefühl zugänglich.

In dem Referat über v. Bärensprung's Arbeit (S. 32 u. 40) war bereits erwähnt, dass er gegen Virchow in einiger Beziehung angriffsweise verfährt. Die nächste Folge war Fortsetzung des Streites in der „Deutschen Klinik." Die Streitpuncte waren drei, erstens die Heilbarkeit oder Nichtheilbarkeit der Syphilis, zweitens die Möglichkeit oder Unmöglichkeit die Producte der sogenannten secundären und tertiären Syphilis zu unterscheiden, drittens das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein einer permanenten Dyskrasie[1]).

Bezüglich des ersten Streitpunctes verwahrt sich von Bärensprung dagegen, dass ihm Virchow vorwerfe, er halte die Syphilis für unheilbar[2]). (S. oben bei Ricord S. 17). Dieser Streit dreht sich schlüsslich darum, dass v. Bärensprung dem Organismus zugesteht, von der Sy-

1) Das Hereinziehen von Anklagen (v. Bärensprung) und Vertheidigung (Virchow) der Quecksilberbehandlung wird hier aus Eingangs erwähnten Gründen vermieden.

2) Deutsche Klin. 1860. Nr. 46 u. 48. 1861 Nr. 1, 2, 8.

philis wieder frei werden zu können, dass wir aber kein Mittel besitzen, mit Bestimmtheit die Syphilis zu heilen. Virchow erklärt aber auch ausdrücklich, dass er die Aussprüche v. Bärensprungs auch immer nur dahin aufgefasst habe, dass die Syphilis wohl von selbst, d. h. durch den Organismus heilen könne, dass man aber (der Arzt) kein bestimmtes Mittel zu ihrer Heilung besitze.

Bezüglich des zweiten Streitpunctes sei hier vor Allem auf (S. 32) verwiesen, wo v. Bärensprung's Angaben über die Histologie des indurirten Schankers bereits angeführt sind. Dort ist hervorgehoben, dass v. Bärensprung auf eine früher von ihm angegebene Jodreaction keinen Werth mehr legt. Dort ist aber auch angeführt, dass er den indurirten Schanker aus einem Knötchen und zwar durch Zerfall eines seiner Entwicklung vorangehenden festen Krankheitsproductes sich bilden lässt. Virchow fragt nun, was entgegenstehe, dieses Knötchen für eine Gummigeschwulst zu halten. v. Bärensprung erklärt hierauf (nachdem er den Vorwurf zurückweist, er habe den syphilitischen Tuberkel mit dem gewöhnlichen identificirt): „Für die syphilitischen Tuberkel hat Virchow die Bezeichnung Gummigeschwülste angenommen, wogegen um so weniger etwas einzuwenden ist, als Andere ihm darin schon vorangegangen sind, es aber auf den Namen überhaupt nicht ankommt. Wenn er aber den Begriff der Gummigeschwulst auch auf die Schankerinduration, die indolenten Bubonen, und consequenter Weise also auch wohl auf die breiten Condylome ausdehnen will, so hört dieser Begriff damit auf, irgend welchen Sinn zu haben.“ Den histologischen Beweis, den Virchow für seine Ansicht anführt (s. oben), fertigt v. Bärensprung kurz so ab: „Hr. Virchow rühmt sich, den Beweis der Identität durch das Mikroskop geliefert zu haben; bewiesen aber ist nur, dass Virchow und sein Mikroskop eine Gummigeschwulst nicht von einem indurirten Schanker zu unterscheiden vermag.“ Als Beweis dafür, dass trotzdem, dass ein Unterschied histologisch nicht nach-

weisbar ist (von einem anderen Mikroskope, als dem Virchow's erwähnt v. Bärensprung auch nicht, dass es einen gefunden habe) erwähnt v. Bärensprung: „dass die Gummigeschwulst beim Gebrauch des Jodkali zertheilt werde, der indurirte Schanker aber nicht;" wobei er bemerkt, dass „diese Verschiedenheit freilich nicht an todten Objecten dargestellt werden könne." Bei Erörterung dieser Streitfrage um die Existenz secundärer und tertiärer Zufälle wurde die Einwirkung des Mercurs auf Erzeugung tertiärer Processe nicht umgangen, und eine als Zeugin hinüber und herüber verhörte Krankheitsgeschichte beweist höchstens, dass auch der beste Humor noch immer nicht ausreicht, das Quecksilber für die Entstehung der Tertiärproducte in letzter Instanz für allein schuldig zu erklären. Die Chronologie betreffend erklärt v. Bärensprung, dass Rachengeschwüre bei Syphilitischen ebensowohl in der tertiären, als in der secundären Periode vorkommen.

Von Belang ist noch ein Ausspruch Virchow's bei seiner Vertheidigung des Satzes von der Identität der Gummigeschwulst mit dem „Knötchen," von v. Bärensprung als Entwicklungsherd des indurirten Schankers bezeichnet. Er nimmt nämlich die Angabe von der Entstehung des indurirten Schankers aus festen Knötchen als sehr wahrscheinlich an und bezweifelt auch nicht geradezu, dass der indurirte Schanker erst vier Wochen nach der Ansteckung sich bilden kann.

Der dritte Streitpunct betrifft Virchow's oben mitgetheilte Ansicht von der Syphilis als Dyskrasie. v. Bärensprung greift die Dyskrasienlehre Virchow's im Allgemeinen an[1]), und zwar in einer nicht immer objectiven Weise. Virchow antwortet in der Deutschen Klinik Nr. 1 darauf, aus welcher Antwort hier nur hervorgehoben werden soll, dass er seinem Gegner vorhält, dass Krankheiten, welche in einer Alteration des gesammten Organismus bestehen,

1) Ann. d. Char. l. c.

nicht wohl Dyskrasien sondern Diathesen genannt werden. In der letzten Erwiderung v. Bärensprung's[1]) sind die Entgegnungsgründe Virchow's nicht mehr angegriffen.

Nachdem nun die Ansichten der vorragendsten Syphilidologen Frankreichs und Deutschlands angeführt wurden, wird es am Platz sein noch die der Engländer zu erwähnen.

Acton in seinem neuesten Werke[2]) — einer der englischen Autoritäten in der Lehre von der Syphilis — geht davon aus, dass die Syphilis immer unter der Form des Schankers ihr Auftreten beginnt, der entweder ein einfacher, weicher, oder ein indurirter sein kann. Der erstere ist und bleibt eine Localaffection, und inficirt die Constitution nie. Der letztere setzt bei ungestörtem Verlauf unvermeidlich Allgemeinerscheinungen, die mit der Bezeichnung Secundärsymptome belegt sind. Die Folgeerscheinungen theilt Acton nach der Zeit ein, und stellt als primäre Symptome die unmittelbaren Einwirkungen auf, welche das Virus auf der Berührungsstelle hervorruft; diese, wenigstens in den ersten Stadien, bezeichnet er als verimpfbar. Hierher gehören also Schanker und Bubo.

Die secundären Symptome treten in den ersten Monaten nach der Existenz des indurirten Schankers auf. Ihr Sitz sind nur die oberflächlichen Gewebe, sie eitern wenig, sind möglicher aber nicht nothwendiger Weise hereditär. Sie sind nicht inoculirbar und können selten durch eine frische Affection von Neuem hervorgebracht werden. Hierher gehören die verschiedenen Affectionen der Haut und Schleimhäute.

Die tertiären Symptome sind die meist vorgeschrittenen Folgen der Allgemeinerkrankung. Selten erscheinen

---

1) D. Kl. 1861; Nr. 8.

2) A practical treatise on diseases of the urinary and generative organs by Will. Acton. 3. Ed. London 1860. 8. P. XXXII. u. 608.

sie vor dem sechsten Monate von der Ansteckung aus, oft später. Sie sind weder verimpfbar noch hereditär. Ihr Sitz sind die tieferen Gewebe und die Knochen, sie können lebensgefährlich werden. Hierher gehören die Nodi, Knochenexfoliationen etc.

Bezüglich der Frage, ob zweierlei Schankergifte anzunehmen sind, würdigt Acton die Angaben Ricord's und anderer Syphilidologen, welche diese Angelegenheit in den Bereich ihrer Untersuchungen gezogen haben; er für sich erklärt, keinen Grund gefunden zu haben, das bisher allgemein Gelehrte verlassen zu sollen. Er bleibt dabei stehen, dass es nur ein Virus gibt, welches in seiner Wirkung modificirt werden kann durch „Idiosynkrasie oder Diathese der Constitution, auf welche es übertragen ist." Doch gibt er zu, dass noch weitere Experimente zur Feststellung der Dualitätslehre gemacht werden sollen, womit, doch wenigstens indirect, eingeräumt ist, dass das absolute Verwerfen der Annahme von zweierlei Schankergiften auch für ihn nicht berechtigt erscheint. Schliesslich tröstet sich der Practiker damit, dass er sagt, die Therapie ist, welche Theorie auch immer angenommen wird, nicht beeinflusst, denn der indurirte Schanker indicirt das Quecksilber, der weiche nicht.

Eine andere englische Autorität in der Lehre von der Syphilis: Lee[1]), tritt der Annahme, dass der auf den Träger positiv inoculirbare Schanker Allgemeinerscheinungen ausschliesse, der nicht positiv inoculirbare aber solche prognosticiren lasse, bei. Gleichzeitig hebt er hervor, dass er schon früher [2]) aufgestellt habe, dass das Geschwürssecret des echten syphilitischen Schankers nie Eiter, sondern nur zerfallenes Epithel in seröser Flüssigkeit, bisweilen noch Elementarkörperchen zeige, während das Secret des wei-

1) Sitz.-Ber. d. Roy. med. and chir. Soc. — Med. Tim. 1861. 27. Juli.

2) Med. Tim., 1860 u. Med ch. Mon. Hft. 1861. B. II. S. 20.

chen Schankers immer deutliche Eiterkörperchen zeige. Er bespricht auch den sogenannten gemischten Schanker, jedoch in weniger klarer Weise, als Rollet.

O'Connor dagegen nimmt die Dualitätslehre nicht an und bleibt auf dem Einfluss der Individualität.

Vergleicht man diese vorstehenden Aussprüche der besten Autoritäten auf dem Gebiet der Syphilidologie, so ergibt sich vor Allem, dass es durch ihre Bemühungen endlich gelungen ist, für jede Ansicht einen Gewährsmann anführen zu können.

So wird gelehrt vom sog. weichen Schanker:

dass er nie syphilitisch macht, eine rein locale Läsion ohne Allgemeinaffectionen ist (v. Bärensprung [1]), Ricord) — und dass auf Schanker mit weichem Grund Secundärerscheinungen folgen. (Sigmund).

Ferner, dass er sich auf gesunde Individuen übertragen, als weicher Schanker fortpflanzt, wesshalb man sich für berechtigt halten könnte, wenn man einen mit weichem Schanker Behafteten findet, zurückzuschliessen, die Ansteckungsquelle werde gleichfalls einen weichen Schanker zeigen (Ricord, Fournier, Rollet, v. Bärensprung) — wenn aber diese Ansicht gerade einmal nicht passt, so hilft die Angabe Sigmunds, dass der weiche Schanker bald harten bald weichen durch Ansteckung hervorrufe.

Sodann, dass der weiche Schanker weich bleibt (v. Bärensprung, Ricord), denn wenn er auch mit der Zeit sich hart anfühlt, so ist dieses nicht Folge einer Induration, sondern einer Dureté (Ricord); — übrigens man hat seine Gewährsmänner dafür, dass der weiche hart wird (Sigmund),

1) Die in diesem Abschnitt gemachten Citationen der Autoren machen selbstverständlich keinen Anspruch auf Vollständigkeit — es genügt für die betreffenden Ansichten einen oder den andern Specialisten anzuführen.

eine Annahme, der Virchow wenigstens nicht entgegen tritt, und der Michaelis beistimmt.

Endlich dass der weiche Schanker nicht am Kopf und im Gesicht vorkomme (Ricord) — dennoch beobachteten ihn Fournier und mehrere Deutsche.

Eine ganz analoge Uebereinstimmung zeigen die Angaben über den sogenannten harten Schanker.

Er stammt nur von einem indurirten oder von Secundärsymptomen (Ricord, Fournier, Rollet, v. Bärensprung) und ist also nicht weitere Entwicklung des weichen — da aber, wie eben bei dem Abschnitt vom „weichen Schanker" gezeigt wurde, dieser in einen harten übergehen kann, so kann er auch von einem weichen abstammen.

Er beginnt nicht mit dem Geschwür (Rollet), die Induration geht dem Geschwüre voran (v. Bärensprung, und vor beiden schon von Babington behauptet) — aber doch tritt die Induration nicht früher auf, als die Ulceration (Ricord), was jedenfalls auch dann anerkannt werden muss, wenn ein weicher Schanker sich in einen indurirten umwandelt.

Inoculirt auf den Syphilitischen, oder syphilitisch Gewesenen schlägt er nicht mehr an (v. Bärensprung), denn der Eiter dieses Schankers verliert rasch seine Inoculabilität für den bereits Angesteckten (Ricord) — er geht aber doch an, wenigstens insofern, als er einen weichen Schanker (auf dem bereits Syphilitischen) macht, der aber auf einen nur syphilitisch Gewesenen wieder weiter geimpft, auch wieder einen harten macht; (Ricord) — was Fournier nur für höchst selten und Andre gar nicht gelten lassen. — Aber nicht nur in dieser Weise bringt die Inoculation ein Resultat, ein syphilitisch Gewesener kann von einem indurirten Schanker auch mit positivem Erfolg geimpft werden, d. h. er kann zum zweitenmal syphilitisch werden (Fournier, Sigmund u. A.); — wem das nicht taugt, der sagt mit Ricord, dass der Mensch nur einmal syphilitisch werden kann, also immun wird, und ist in diesem Ausspruch auch von v. Bärensprung unterstützt.

Darüber, wie lange es hergeht, bis die Induration eintritt, lassen sich auch für verschiedene Zeitangaben verschiedene Autoritäten finden von der ersten bis zur vierten Woche und länger.

Der indurirte Schanker ist nach v. Bärensprung nicht Ursache der constitutionellen Syphilis, sondern schon eine Folge derselben, Virchow lässt ihn histologisch sogar mit den Syphilisproducten der späteren Zeit übereinstimmen — wem diess zu modern klingt, der halte sich daran, dass, wie schon oben durch Zeugen erwiesen, ein weicher (nicht inficirender) Schanker hart wird und dann Syphilis macht.

Die Bubonen müssen den Gesetzen folgen, welchen ihre Herren, die Schanker, unterthänig sind. Es wird gelehrt dass der inficirende Schanker auf seinen Träger inoculirt, ein negatives Resultat gebe, oder, wie dieses auch schon angegeben ist, ein positives. Ergo: Von den indolenten Bubonen (den Begleitern des inficirenden Schankers) kann nicht mit positivem Resultat auf den Erkrankten weiter geimpft werden (v. Bärensprung) — und andrerseits: eiternde Bubonen geben positive Inoculationsresultate, ob sie einen weichen oder harten Schanker begleiten (Sigmund). Somit lässt sich auch folgern, dass die Eiterung, welche die indolenten Bubonen (wenn auch nur ausnahmsweise) doch ebenfalls betreffen kann, die Prognose, das betreffende Individuum werde nicht secundär werden, nicht unbedingt zulässt; und der Satz, dass der virulente Bubo die constitutionellen Erscheinungen ausschliesse (v. Bärensprung) findet seine Entgegnung in dem so eben ausgesprochenen, dass positive Inoculationsresultate auch vom Bubo, der dem harten Schanker folgt, vorkommen.

Virchow und Michaelis wären geneigt, die Bubonen als Aufbewahrungsstellen des syphilitischen Virus anzusehen, Sigmund jedoch stimmt nicht damit überein.

Am grellsten treten die Widersprüche aber auf, wenn es sich darum handelt, sich zu erklären, ob man einen Dualismus der Schanker annehme oder nicht.

Da heisst es nach Ricord: es gibt keine zweierlei Schankergifte, es könnte zweierlei Schankergifte geben und es gibt zweierlei Schankergifte. Dieser letzte Ausspruch, zu dem Ricord, seiner frühern Lehre widersprechend, in der jüngsten Zeit gelangt ist, fand an andern Franzosen und an v. Bärensprung seine Vertheidiger, doch am conservativen Sinne der englischen und der neuesten deutschen Autoren (Michaelis, Sigmund) muss er erst seine Wahrheit erproben.

Der praktische Werth des Ausspruchs, dass es zwar zweierlei Schanker geben könne, aber nur eine Syphilis, ist noch nicht fixirt. Bis jetzt wird es wohl noch erlaubt sein, diese Philosophie für eine Tautologie zu nehmen, da durch die Trennung der beiden Schankerspecies nur der einen die syphilitische Natur zugestanden wird.

Noch findet die Ansicht ihre Vertreter, dass ein an und für sich als sog. weicher Schanker entstandenes Geschwür durch besondere individuelle Einflüsse, als Dyskrasien, Unmässigkeit, vielleicht Witterungsverhältnisse und was dahin gehört, zum inficirenden Schanker sich metamorphosirt.

Aber nicht genug, dass bezüglich der Aetiologie, Pathogenese und Prognose des sog. weichen oder harten Schankers jetzt Jeder sein Recht vor Gericht theoretisch beweisen kann, er kann es auch im Betreff der Secundär- und Tertiärformen. Hier wird ihr Schema aufgestellt, dort wird zugegeben, dass eine Secundärform sich verspäten, und eine Tertiärform sich verfrühen kann, und endlich kommen sogar Zweifel, ob es gut wäre eine Scheidung zwischen secundären und tertiären Formen fortbestehen zu lassen, bei welcher Negation der Cellularpatholog auch wieder thätig ist, der ohnehin den Aristocraten der Pathologie die schuldige Ehrfurcht nicht aufrichtig genug zollt. Es gehört endlich auch nicht übermässig viel Dialektik dazu, von einem primären Geschwür zu beweisen, es sei eigentlich ein secundäres.

Dass secundäre Affectionen auf Gesunde nicht verimpfbar

seien (Ricord von früher), ist ein überwundener Standpunkt; dass das Blut Syphilitischer ein Träger des Contagiums sei, ist von den Meisten angenommen, von Einzelnen natürlicher Weise nicht; und welches endlich der Verlauf ist, wenn von einer Secundärform die Syphilis fortgepflanzt wird, findet gleichfalls verschiedene Auslegungen.

Ob es nun in den folgenden Zeilen gelungen sein wird, diese Widersprüche zu lösen, mag eine nicht zu strenge Kritik entscheiden, die aber, nebenbei gesagt, im Stande sein soll, es besser machen zu können.

Eine Gewissheit gibt es, nämlich: auf einen Schanker, von dem auf den Träger inoculirt wieder ein Schankergeschwür fortgepflanzt wird, auf einen solchen Schanker folgen keine Erscheinungen der constitutionellen Syphilis. Den Beweis hiefür geben die hundertfältigen Beobachtungen verschiedener Syphilidologen. Eine Negation dieses Satzes ist bis jetzt nicht gemacht, und so lange er in dieser Fassung bleibt, wird wohl kaum eine Entgegnung Statt haben. Anders verhält sich's, wenn man diesen eben bezeichneten Schanker als einen „weichen" aufgefasst wissen will.

Man hat sich in der Mehrzahl der Fälle allerdings bisher gegenseitig zu verstehen geglaubt, wenn man den Schanker, der keine Allgemeinerscheinungen nach sich zieht, den „weichen" nannte, im Gegensatz zu dem, welcher den Organismus ergreifen sollte, und der der „harte" genannt wurde. In der That war dieses aber nur der Weg, zu all den Widersprüchen zu gelangen, die oben zusammengestellt wurden. Wenn es auch für eine erhebliche Procentzahl von Fällen von grosser diagnostischer Bedeutung war, was Ricord bezüglich der begleitenden Erscheinungen (S. Ricord's ältere Schriften, und oben S. 4 — 13) an die Unterscheidung vom sogenannten harten und weichen Schanker knüpfte, so war doch andererseits gerade in dieser Lehre der Grund zur

Unbestimmtheit, Unsicherheit, zum Zweifel und endlich zu Gegensätzen gegeben, welchen man schliesslich, der bisher geltenden Auffassung zu Folge, ihre Berechtigung nicht absprechen konnte. Der Keim dieser Widersprüche liegt vor Allem in der, in manchen Fällen aufs Höchste steigenden Schwierigkeit, zu entscheiden, ob ein Schanker ein harter, oder ein weicher sei. Ricord, wie oben bereits erwähnt, versäumte nie, darauf hinzuweisen, wie oft der Diagnostiker von dieser Frage geneckt werde, und Sigmund verfehlte auch nicht anzudeuten, dass die Bestimmung, ob weich oder hart, mit grösster Vorsicht auszusprechen sei; v. Bärensprung, der, wie in diesen Blättern gezeigt, seinem Wiener Collegen in vielen Dingen diametral entgegentritt, stimmt doch auch hierin mit ihm überein, dass er hervorhebt, wie schwierig es in gar manchen Fällen sei, mit Sicherheit zu sagen, dieser Schanker ist weich, und jener Schanker ist indurirt; wobei aber noch zu bemerken ist, dass Sigmund an anderen Orten wieder weniger Gewicht auf die Bezeichnung „hart" als eine charakteristische, legt, als dieses v. Bärensprung thut. Dem Franzosen steht seine Sprache hier hilfreicher zur Seite, als dem Deutschen. Ricord fand einen Ausweg: wenn sein geübtes Auge aus dem ganzen Symptomencomplex rasch ersehen hatte, dass in dem betreffenden Fall die Prognose auf Ausschliessung von Allgemeinerscheinungen zu stellen sei, und mit diesem seinem praktischen Blick der Tastsinn in Collision zu kommen drohte — dann benützte er die Wortgefügigkeit des Diplomatenidioms, und wollte unterschieden wissen zwischen „Dureté" und „Induration." Wir Deutsche würden uns gegenseitig nur zu sehr mangelhaftem Verständniss führen, wollten wir sagen, ein Schanker sei zwar kein harter (indurirter), aber da er offenbar in dem prüfenden Finger die Empfindung von „weich" nicht hervorruft, sei er eben ein verhärteter weicher.

Kann man es nun über sich bringen, mit der allerdings tief eingewurzelten, wohl allerwärts gelehrten Bezeichnung

„weich" zu brechen, so wird dadurch gewonnen sein einmal, dass man nimmer in die fatale, oft nicht zu bemeisternde Lage geräth, die Grenze zwischen hart und weich zu bestimmen, und ferner, dass die meisten Gegensätze, in welche sich unsere besten Syphilisautoritäten hineindisputirt haben, verschwinden werden.

Die eine Parthei hatte aufgestellt, dem sogenannten weichen Schanker folgen keine Secundärerscheinungen, und wenn er durch den Entzündungsprocess in den Zustand der Dureté kommt, so ist diese keine Induration, denn auf eine solche würden ja Secundärerscheinungen folgen. Die andere Parthei sagt, es ist doch Induration da, aber allerdings folgten diesmal auf die Induration keine Secundärerscheinungen.

Nun umgekehrt. Die Induration ist nicht fühlbar, also wäre der Schanker weich; es ist aber gelehrt worden, nur auf den indurirten folgen Allgemeinerscheinungen, und im gegebenen Fall kommen diese, aber der Schanker war ja für weich gehalten worden, weil eine Induration nicht entdeckt werden konnte. Da hilft man sich: man sagt, der Schanker war eben doch indurirt, es war aber die Induration äusserst schwer herauszufühlen, oder sie war da, und als Patient zur Untersuchung kam, war sie leider schon verschwunden. Dieses Alles kann ja gar nicht anders sein, da Secundärerscheinungen eintraten, und ihnen ein indurirter Schanker vorhergegangen sein muss, und so liesse sich der Circulus in infinitum fortziehen.

Es hat somit jede Parthei ihre Beobachtungen für sich, das Tastgefühl lässt sich nicht messen und nicht wiegen, die Induration, die an den Knorpel erinnert, beliebt nicht in allen Fällen vorzukommen — und so beobachtet A., dass auf den weichen Schanker keine Secundärerscheinungen folgen, und B., dass sie doch folgen; dafür aber sah B. viele harte Schanker ohne Secundärerscheinungen, was schliesslich A. nicht annehmen will.

Lässt man alle diese Anschauungsweisen mit dem Heer von Folgerungen, welche sich an sie knüpfen, bei Seite und

greift zu der bis jetzt nicht widerlegten Beobachtung, dass es Schanker gibt, die auf ihren Träger positiv verimpft werden können, und dass diese Schanker nicht von Secundärerscheinungen gefolgt sind, so wird dieser Streit aufhören müssen.

Die Schankergeschwüre lassen sich auf diese Weise in zwei grosse Reihen scheiden, in

solche, welche auf ihren Träger positiv übertragbar sind; — sie verlaufen ohne Allgemeinerscheinungen und sind nicht syphilitische Schanker,

und in

solche, welche auf ihren Träger nicht positiv überimpfbar sind; — auf diese folgen Allgemeinerscheinungen, und sie sind syphilitische Schanker.

Jene erste Reihe entspricht meist (nicht immer) dem sogenannten weichen und diese zweite meist (nicht immer) dem sogenannten harten Schanker.

Von dieser zweiten Reihe sind aber zwei Ausnahmen zu machen.

Erste Ausnahme: man kann es mit einem nicht syphilitischen Schanker zu thun haben, der in Gangrän übergegangen ist. Hier ist also der Schanker kein syphilitischer und doch bekommt man kein positives Inoculationsresultat. Dieses ist aber nur der Fall, so lange die Gangrän dauert; nach deren Hebung ist das Impfresultat wieder ein positives. (Wirklich syphilitische Schanker werden übrigens nur äusserst selten gangränös).

Eine zweite Ausnahme kann folgende sein. Es wurde von einem nicht gangränösen Geschwür auf den Kranken abgeimpft, das Inoculationsresultat war ein negatives, und dennoch folgen keine Secundärerscheinungen. In diesen Fällen ist daran zu denken, dass manche Geschwürsformen für syphilitische gehalten werden, nur weil sie an den Geschlechtstheilen sitzen, die sich dann aber als ganz ande-

rer Natur erweisen. Dergleichen Errores diagnoseos theilt eben die Erkennung der syphilitischen Processe mit den Diagnosen von Erkrankungen in andern Organen auch.

Lässt man nun diese beiden Ausnahmen (die wenn auch nur selten, doch möglich sind) bei Seite und abstrahirt man also von den gangränösen Schankern und Pseudosyphiliden, so ergibt sich, dass das negative Impfresultat auf den Träger die Prognose auf wirklich syphilitische Erscheinungen stellen lässt, gleichviel ob der Schanker für deutlich oder undeutlich, für noch oder für ehemals indurirt angesehen wird; — und dass das positive Impfresultat die Prognose auf Allgemeinerscheinungen der Syphilis ausschliesst, gleichviel ob der Schanker deutlich oder undeutlich weich ist, ob er sich in dem zweifelhaften Zustand der Dureté befindet, oder nicht.

Es handelt sich also nur darum, von dem Dogma abzugehen, dass auf einen weichen Schanker keine Sekundärerscheinungen folgen, und dass diese nur vom indurirten ausgehen. Substituirt man diesen jetzt bereits so vielfach angegriffenen Sätzen die oben aufgestellten zwei Reihen, so wird der Widerspruch der in den verschiedenen (wenn auch nicht sine studio, doch nicht immer sine ira gemachten) Beobachtungen enthalten ist, gehoben sein.

Mit den Bubonen verhält es sich analog. Es gibt Bubonen, deren Eiter auf den damit Behafteten positive Impfresultate gibt, und solche, deren Eiter dieses Resultat nicht aufzuweisen hat.

Die ersteren entsprechen in der Regel den sogenannten virulenten Bubonen, d. h. den Bubonen, von welchen man bis jetzt annahm, dass sie den „weichen" Schanker begleiten — die letzteren den indolenten Bubonen, den Begleitern des sogenannten indurirten Schankers. Die Widersprüche, die sich über die Ueberimpfbarkeit des Bubonneiters geltend machten, werden gleichfalls gehoben sein,

wenn man die Bezeichnung „weicher und harter Schanker“ fallen lässt.

Folgt nämlich auf die Impfung mit Buboneneiter auf den Kranken ein positives Resultat, so darf angenommen werden, dass eine Allgemeininfection auszuschliessen ist — ist das Resultat ein negatives, so ist man zu diesem Schluss nicht berechtigt, vorausgesetzt, dass diese Bubonen auch wirklich auf einen Schanker folgten, und nicht auf andere Krankheitsprocesse.

Da die Bubonen, welche die nicht syphilitischen Schanker (die sogenannten weichen) begleiten, im Verhältniss zu den indolenten ungleich häufiger in Eiterung übergehen, so bildete sich die Ansicht, dass ein eiternder Bubo den Ausbruch der constitutionellen Syphilis aufhalte. Diese Annahme ist nun dahin zu corrigiren, dass der in Eiterung übergegangene Bubo in der übergrossen Mehrzahl ein positives Impfresultat auf den Patienten gibt, eine Folgeerscheinung des nicht syphilitischen Schankers ist, und also mit Allgemeinaffectionen überhaupt nichts zu thun hat. Sind aber sogenannte indolente Bubonen in Eiterung übergegangen, d. h. also solche, deren Eiter auf den Kranken ein positives Impfresultat nicht gibt, so würden Secundärerscheinungen trotz jener Annahme dennoch folgen.

Obwohl für den Zweck vorliegender Blätter von nur mittelbarem Werth, sei hier doch der Frage Erwähnung gethan, ob die sogenannten indolenten Bubonen als Depositorien des Syphilisgiftes zu betrachten seien oder nicht, und dabei bemerkt, dass für die überwiegende Mehrzahl der Syphilidologen die Bejahung dieser Frage gilt.

Wie verhalten sich aber diese Schanker und Bubonen bei Inoculation auf andere Individuen? Geht man, um dieses zu beantworten, davon aus, dass man zuerst erörtert, ob man es mit einem weichen oder harten Schanker zu thun habe, so kommt man natürlich in dieselbe Verwirrung, die bereits zu verschiedenen Malen hier geschildert wurde. Lässt man aber diese Bezeichnungen fallen, und hält man

darauf, ob der betreffende Schanker ein auf den Träger positiv verimpfbarer ist oder nicht, so wird damit eine einfache und klare Anschauung gewonnen sein.

Es ist durch massenhafte Beobachtungen nachgewiesen, und durchs Experiment täglich zu erproben, dass von dem nicht syphilitischen Schanker (also dem sogenannten weichen) auf andere — ob syphilitische oder nicht syphilitische, ob mit diesem Schanker bereits behaftete oder nichtbehaftete Individuen immer mit positivem Resultat überimpft werden kann, und dass, so vielfach diese Inoculationen fortgesetzt werden, durch sie keine Secundärerscheinungen zu erzielen sind.

Es ist ferner erwiesen, und täglich zu beobachten, dass die Inoculation von einem syphilitischen Schanker (also dem sogenannten indurirten) auf andre Individuen, welche zur Zeit noch syphilitisch sind, oder es nicht zu lange Zeit vorher waren — ein positives Resultat nicht geben.

Die Behauptung Ricord's, in solchen Fällen folge ein weiches Schankergeschwür, und dieses gebe, wenn es auf Gesunde weiter geimpft wird, wieder einen indurirten Schanker, — diese Behauptung steht ganz isolirt da und selbst Fournier kann sich der Bemerkung (s. S. 12) nicht enthalten, dass dieses sehr selten sein müsse.

Bei weiteren Experimenten wird eben immer das Resultat ein negatives sein, und es wird sich, wie erwähnt, ergeben, dass der syphilitische Schanker (der sogenannte indurirte) auf Syphilitische nicht weiter verimpfbar ist.

Anders aber wird es sich verhalten, wenn der syphilitische Schanker auf bisher Nichtsyphilitische übertragen werden soll. Hier wird sich ein positives Resultat ergeben, wie beim nichtsyphilitischen Schankergeschwür auch. Vor Allem werden sich aber die beiden Schankerarten dadurch unterscheiden, dass die Incubationsdauer des nichtsyphilitischen Schankers (des weichen) im höchsten Fall einige Tage beträgt, und dass die Incubationsdauer des syphiliti-

schen (des indurirten) im geringsten Fall auf Wochen sich beläuft. Will man diese Anschauung trüben, so darf man nur die Bezeichnungen „weich“ und „hart“ substituiren und die Verwirrung ist für alle Fälle fertig.

Wenn man nun bisher gewohnt war als erstes Kennzeichen eines Schanker-Geschwürs bezüglich der Prognose die Härte zu prüfen, dann die Form und die Drüsenerscheinungen, so erwiesen sich Härte und Form nicht immer nach Wunsch gefügig; und selbst die sonst verlässigeren Drüsenerscheinungen richten sich nicht immer nach den von verschiedenen Autoren gegebenen Reglements. Dann freilich, wenn die indolenten Bubonen bereits fertig ausgebildet sind, ist die Diagnose ob syphilitisch, oder nicht syphilitisch, überhaupt nicht mehr zweifelhaft.

Wird man aber bei Betrachtung der Schankergeschwüre und ihrer Bubonen ihre Fortpflanzungsweise auf den Träger, sowie auf andere Individuen, zuerst berücksichtigen, und dann erst die anderen Merkmale, so wird sogleich ein unverrückbarer Halt gegeben sein. Hiemit ist aber auch ausgesprochen, dass es zweierlei Schanker gibt, die so weit von einander verschieden sind (durch Uebertragungsresultate — Incubations-Dauer — begleitende Drüsenanschwellungen — das Auftreten oder Ausbleiben der Secundärerscheinungen — und allerdings recht häufig durch Form und Gestalt) dass sie nur mehr den Sitz gemeinschaftlich haben, und als ätiologisches Moment die Erbsünde. Der Vorwurf Sigmund's, dass die Vertreter der zweierlei Contagien behaupten, dass in jedem Falle secundärer Erkrankung das primäre Geschwür ein verhärtetes gewesen sei — ist hiemit auch aufgeklärt. Die Aechtheit der Species, im streng naturwissenschaftlichen Sinne, ist durch eine Reihe von Beobachtungen auch in sofern bereits garantirt, dass das ansteckende Individuum und das angesteckte Individuum immer dieselbe Schankerart zeigen, d. h. dass ein nicht syphilitischer Schanker (sog. weicher) am Penis von einem eben solchen stammt, den die ansteckende Vagina oder deren Umgebung aufzuweisen

hat, und dass ein syphilitischer (sog. indurirter) Schanker auch wieder nur als solcher sich fortpflanzt. So bald diese einfache Anschauungsweise, deren triftigste Beweisgründe in den vorstehenden Bogen entwickelt sind, Boden gewonnen haben wird, so hört selbstverständlich das Unglück auf, dass ein weicher Schanker in einen harten übergeht. Dieses gilt natürlich nur von dem, was man bis jetzt unter dieser Bezeichnung gegenseitig zu verstehen glaubte. Der Schanker ist schon bei seinem Entstehen ein syphilitischer oder ein nicht syphilitischer, je nach seinem Ursprungsschanker, und ein nicht syphilitischer kann nicht auf einmal ein syphilitischer werden, eben so wenig als ein syphilitischer plötzlich ein nicht syphilitischer wird. Aber man kann sagen, ein weicher indurire, und umgekehrt, so bald man nicht „weich" für „nicht syphilitisch", und „hart" für „syphilitisch" in allen Fällen substituirt.

Die Gegner der Dualitätslehre, oder vielleicht besser gesagt, die Zweifler an derselben, führen, wie aus oben gemachten Mittheilungen hervorgeht, als letzten Gegenbeweis an, dass die Angaben der Dualisten im Betreff des „gemischten" Schankers noch nicht gehörig ewiesen seien. Dieser Gegenstand ist wohl kaum klarer zu behandeln, als es bereits von Rollet geschehen ist: S. oben S. 23 u. ff., und auch bei v. Bärensprung S. 36.). Da sich nun die Verhältnisszahl des Vorkommens des gemischten Schankers gegenüber den Schankern überhaupt wie 2—3:3—400 berechnet, so wird die Annahme von zwei verschiedenen Schankerspecies in 150 Fällen und darüber zweifellos sein, bis sie einmal zweifelhaft erscheint. Dieser Zweifel aber hat endlich seinen Grund nicht in einer zufälligen oder individuellen Entwicklung des Krankheitsprocesses, sondern er ist vornehmlich der Ausdruck der Schwierigkeit der Untersuchung, welche in diesen Einzelfällen zumal die Anamnese bietet, und es kann sich somit die Lehre vom Dualismus der Schanker, wie sie hier entwickelt wurde,

bezüglich der diagnostischen Sicherheit jedem Gebiet der ganzen Pathologie getrost zur Seite stellen.

Die Trennung der Schanker in syphilitische und nicht syphilitische wird auch auf die Anschauungsweise von den Secundär- und Tertiärerscheinungen einen Einfluss üben.

In dem der Virchow'schen Abhandlung entlehnten Abschnitt wurde bereits die histologische Uebereinstimmung der sogenannten Secundär- und Tertiärerscheinungen unter sich und mit dem „indurirten" Schanker erwähnt, sowie die hie und da vorkommenden Sprünge bezüglich der Zeit, und endlich die Eintheilung Virchow's in leichtere und schwerere Formen angeführt. Erkennt man die Existenz eines syphilitischen Schankers als Species an im Gegensatz zu einem nicht syphilitischen, so ist damit auch ausgesprochen, dass nicht das sogenannte „Induriren" (zumal wenn es der Beobachtung nicht zugänglich ist) den Kranken syphilitisch macht, sondern dass der bis dahin Gesunde vom Moment der Aufnahme des Giftes an bereits als syphilitisch gelten muss, und dass die an der Ansteckungsstelle zuerst sichtbar werdenden Syphilisformen ebenso der Seuche zugehören, wie die später auftretenden, die auch ausser dem histologischen Uebereinstimmen noch das gemein haben, dass sie durch Inoculation auf den Kranken nicht verimpfbar sind und auf Gesunde immer wieder Syphilis erzeugen. (In wie weit dieses von den sogenannten Tertiärformen gilt, ist noch zu untersuchen.) Dass ein „primäres" Schankergeschwür ein unschädliches oder ein inficirendes sein oder werden könne, würde also dahin zu übersetzen sein, dass ein nicht syphilitisches Schankergeschwür von Syphiliserscheinungen nie gefolgt sein kann — und dass ein syphilitischer Schanker (sog. indurirter) der Ausdruck einer schon bestehenden Syphilis ist, die je nach Umständen leichtere oder schwerere Formen hervorruft.

Dem Einfluss der Constitution, der Excesse, der Beschäftigungen, vielleicht auch des Wetters, und vor Allem der Behandlung, namentlich der Quecksilberbehandlung da-

rauf, dass ein an und für sich gutartiger, weicher Schanker plötzlich oder auch allmälig indurire und durch diese Induration dem Kranken die Syphilis in den Leib jage — diesem Einfluss wäre mit der hier vertretenen Anschauungsweise vom Schanker der Boden genommen.

Von der Therapie zu sprechen, ist hier nicht die Aufgabe. Allein zweierlei knüpft sich vor der Hand an die Lehre von der Trennung der Schanker.

Der nicht syphilitische wird keine Syphiliserscheinungen machen, ob er antisyphilitisch behandelt wurde oder nicht, ergo das Verdienst der Schwitz- Hunger- Quecksilber- Jod- etc. Curen in diesen Formen ist ein ungerechtes. Der Syphilitische wird von Syphiliserscheinungen gefolgt sein mit und ohne Behandlung; ob die Therapie im Stande ist, schwerere Formen abzuhalten, oder nicht, ist wohl noch zweifelhaft.

Als Recapitulationssätze ergeben sich folgende:

1) Die Bezeichnungen „hart" und „weich" entsprechen in vielen Fällen den Schankern mit und ohne sogenannte Secundärsymptome; in vielen Fällen aber tritt die Beschaffenheit der Schanker nicht so deutlich auf, um mit Bestimmtheit sagen zu können, dieser Schanker sei ein harter, jener ein weicher.

2) Die bisherige Eintheilung der Schanker in harte und weiche, um daraus prognostische oder therapeutische Schlüsse ziehen zu wollen, ist häufig unzureichend und in dieser Beziehung daher fallen zu lassen.

3) Ein Schankergeschwür, von dem aus auf den damit Behafteten mit positivem Resultat geimpft werden kann, schliesst das Auftreten sogenannter Secundärerscheinungen aus. Dieser Schanker ist ein nicht syphilitischer.

4) Ein Schanker, von dem aus auf den damit Behafteten mit positivem Resultat nicht überimpft werden kann, wird von Allgemeinerscheinungen gefolgt sein. — Dieser

Schanker ist ein syphilitischer. (Vorausgesetzt, dass er nicht ein gangränös gewordener nicht syphilitischer ist, oder ein mit einem Schanker verwechseltes Geschwür.)

5) Dieser Schanker macht den damit Behafteten nicht erst syphilitisch, sondern ist der zuerst zur Beobachtung kommende Ausdruck der stattgehabten Infection.

6) Der syphilitische und der nicht syphilitische Schanker sind zwei von einander unabhängige Erkrankungen, die wohl gleichzeitig neben einander bestehen können, von denen aber nicht eine aus der andern entsteht.

7) Der nicht syphilitische Schanker pflanzt sich auf andere Individuen immer wieder als nicht syphilitischer fort.

8) Der syphilitische Schanker pflanzt sich auf noch Syphilitische, oder kurz vorher Syphilitische nicht fort. Auf Gesunde übertragen, tritt er wieder als syphilitischer auf.

9) Eine Eintheilung der Schanker in „syphilitische" und „nicht syphilitische", basirt auf die Inoculationsresultate, lässt bezüglich der Prognose und Therapie sichere Schlüsse zu, und diese Eintheilung würde mit Vortheil an die Stelle der bisherigen Eintheilung in „harte" und „weiche" Schanker treten.

10) Die Bubonen verhalten sich betreffs der Inoculation, sowie der nachfolgenden Secundärsymptome analog den Schankern; der sogenannte virulente, meist in Eiterung übergehende, gewöhnlich den bisher „weich" genannten Schanker begleitende entspricht dem nicht syphilitischen Schanker — der Eiter der so selten in Eiterung übergehenden indolenten, beim bisher als „indurirten" bezeichneten Schanker vorkommenden Bubonen entspricht bezüglich der Inoculation und der Secundärerscheinungen dem Eiter des syphilitischen Schankers.

11) Da der syphilitische Schanker schon als das erste Glied der Syphilis zu betrachten ist, nicht als Ursache — und sich in histologischer Beziehung den Sekundär- und Tertiärerscheinungen analog verhält — und da wenigstens der

grössere Theil der sogenannten Secundärerscheinungen ebenso wie der syphilitische Schanker überimpfbar ist (von den Tertiärerscheinungen fehlen noch Experimente) — und da endlich die sogenannten Secundär- und Tertiärerscheinungen nicht immer die Zeit des Auftretens richtig einhalten — so ist die Bezeichnung „leichtere“ und „schwerere“ Syphiliserkrankung wissenschaftlich mehr berechtigt, als die bisherige von Secundär- und Tertiärerscheinungen.

12) Es gibt viele Fälle, in denen aus dem ganzen Krankheitsbild mit Sicherheit die Diagnose auf einen syphilitischen oder nicht syphilitischen Schanker gestellt werden kann, ohne dass die Probeimpfung nöthig würde. Viele Fälle ergeben sich aber auch, in denen die Erscheinungen der bisher giltigen Lehren sich nicht anpassen lassen wollen, und die sind es, in denen der Arzt nur auf dem Wege der Inoculation vor Täuschungen sich am besten bewahren kann.

Eine grössere Zahl von Sätzen aufzustellen, lag theils ausser den Grenzen dieser Bogen, theils zur Zeit ausser der Möglichkeit wegen Mangel an Untersuchungen; — und so gelte nun bis auf Weiteres auch in der Lehre von der Syphilis der Ausspruch:

In certis unitas,
in dubiis libertas,
in omnibus caritas.